

**SOLICITUD DE DESAFILIACIÓN
SERVICIO DE BIENESTAR**

1. Mediante el presente acto vengo a presentar mi renuncia voluntaria al Servicio de Bienestar, a contar del mes siguiente a la recepción de este documento.

Fecha		RUT	
Nombre Completo			
Establecimiento			
Ciudad			
Teléfono			

2. Motivo de renuncia:

Marca con una X lo que corresponda:	
No utilizo el Servicio	
Económicamente no me conviene (costo v/s beneficios)	
Tengo otra compañía con mejores beneficios	
Demora en el pago de reembolso (5-10 días hábiles)	
No cumple mis expectativas	
Otros:	

*La solicitud de desafiliación se hará efectiva sólo si el afiliado tiene todos sus compromisos al día.

FIRMA

¡Desde ya, le dejamos cordialmente invitado para que vuelva a contar con nuestros beneficios!