



SOLICITUD DE PRESTAMO SANIDAD.

1.-IDENTIFICACION DEL SOCIO:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Rut

2.-MONTO SOLICITADO \$ _____ PLAZO DE PAGO _____

3.-Describa una pequeña reseña del motivo por el cual solicita el préstamo y acompañe antecedentes:

--	--

En este documento autorizo expresamente a mi empleador a que proceda a descontar de mis remuneraciones los correspondientes pagos anteriormente comprometidos para servir el préstamo solicitado, y que el valor descontado lo entregue a CORDES. Adicionalmente autorizo a mi empleador que en el evento de finiquitar mi contrato de trabajo en la liquidación de haberes correspondiente, proceda a descontar de dicho finiquito cualquier suma que se adeude a CORDES, por este préstamo o por cualquier otra suma que adeude a la Corporación (CORDES), y que proceda (CTI) a entregar a esta corporación, la suma descontada.

Firma Socio

Nombre y Firma (responsable de la recepción de solicitud)

Fecha de Recepción

(imprimir, llenar y firmar la solicitud, adjuntar los antecedente y entregar en Cordes)