



FECHA DE RECEPCIÓN

FORMULARIO SOLICITUD DE BENEFICIOS

IDENTIFICACION DEL SOCIO		
RUT	APELLIDOS	NOMBRES

Tipo de Beneficio	Marque con X lo que corresponda	N° Documentos	USO SAHC
BONOS MEDICOS			
OPTICA			
NATALIDAD			
MATRIMONIO O UNIÓN CIVIL			
SUBVENCION MORTUORIA			

FECHA DE PAGO PROPUESTA	
V°B° TESORERÍA	
N° EGRESO (Interno SAHC)	

FIRMA SOCIO