



SOLICITUD BONO DE NATALIDAD

(Completar con letra imprenta)

Fecha :	Día	Mes	Año	Regional:		Código:	
---------	-----	-----	-----	-----------	--	---------	--

1. ANTECEDENTES PERSONALES COLEGIADO			
Nombre completo:			
RUT:		Nº Colegiatura :	
Teléfono:		Celular:	
Dirección particular:			
Comuna:		Región:	
Estado civil:		Banco:	
Número de cuenta:		Tipo de cuenta:	Cta.Cte. Vista Ahorro
Correo electrónico:			

2. ANTECEDENTES DE LA CARGA			
Nombre completo:			
RUT:		Fecha nacimiento:	Día Mes Año
Lugar de nacimiento:		Sexo:	Masculino Femenino
Nombre completo del padre:			
Nombre completo de la madre:			

- Adjuntar Certificado de Nacimiento o Acta de Adopción (cuando corresponda) original.
- Plazo para solicitar beneficio 90 días ocurrido el nacimiento o adopción. Vencido este plazo, el monto del Bono de Natalidad pasará a incrementar el Fondo de Solidaridad Gremial.

FIRMA SOLICITANTE

USO EXCLUSIVO COLEGIO			
Aceptado:	Rechazado:	Fecha:	Día Mes Año
Observaciones:			
Vº Bº DAS		VºBº PRESIDENCIA D.A.S.	
VºBº Gerencia		VºBº Tesorería	