



AUTORIZACIÓN ENTREGA DE NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD PARA LOS FINES QUE INDICA:

Yo, _____, y en pleno uso de mis facultades, autorizo al Departamento de Bienestar, la entrega del número de mi cédula nacional de identidad y las de mis cargas legales, a **CLÍNICA REDSALUD IQUIQUE**, con el único objeto de adquirir los beneficios de la propuesta presentada por dicha institución, la cual se materializará en un Convenio a suscribir con Cormudesi, por lo que cualquier tipo de divulgación y/o publicación de esta información para fines distintos a los establecidos en la propuesta lo prohíbo expresamente.

Firma (socio)