



**NATALIE CONTRERAS CAVANE**

**ENCARGADA SERVICIO DE BIENESTAR APS-CORMUDES I**

**Presente**

\_\_\_\_\_ **DE** \_\_\_\_\_ **20**\_\_\_\_

Estimada junto con saludarle, por medio del presente manifiesto mi deseo de ejercer mi derecho de seguir siendo afiliado/a del Servicio de Bienestar APS- CORMUDES I.

Esperando una buena acogida a mi solicitud.

Asimismo, los datos de Cuenta Bancaria asignada, a fin de obtener beneficios monetarios, son los siguientes:

BANCO: \_\_\_\_\_

TIPO DE CUENTA: \_\_\_\_\_

Nº DE CUENTA: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO Nº: \_\_\_\_\_

Se despide Atte.

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**CÉDULA DE IDENTIDAD Nº:** \_\_\_\_\_

**FIRMA :** \_\_\_\_\_