



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Natalie Contreras Cavane**

**Encargada Del Servicio De Bienestar**

**Das- Cormudesi**

Junto con saludar muy cordialmente, doy mi expreso consentimiento a la realización de Transferencias Bancarias, como operación y medio para recibir beneficios monetarios que emanen del Servicio de Bienestar Del Depto. de Adm. de Salud de CORMUDESÍ.

Para sus efectos, declaro la siguiente información:

NOMBRE COMPLETO	:	
RUT	:	
BANCO	:	
TIPO DE CUENTA	:	
NÚMERO DE CUENTA	:	
NÚMERO DE CONTACTO	:	
CORREO ELECTRÓNICO	:	
FECHA	:	

Se despide Atte.

**FIRMA**