

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR PLANILLA CONVENIO LEGALCHILE 2018

Autorizo al SERVICIO DE BIENESTAR ARMADA, para que descuenta de mi remuneración, la suma de UF 0,175 (\$4.690 aprox.)* mensualmente durante doce meses consecutivos, para la contratación del PLAN LEGAL que otorga LegalChile S.A.

Información del Titular (funcionario ARMADA)

- Nombre completo : _____
- Rut : _____
- Dirección Particular : _____
- Correo Electrónico : _____
- Teléfono fijo : (____) _____ Teléfono Celular : _____

Información de los Beneficiarios (Cónyuge e Hijos o Padres para los funcionarios solteros)

Nombre Completo	RUT (opcional)	Parentesco

(*) Valor referencial en pesos según UF del día 01/01/2018.

Firma Titular

____/____/_____
Fecha de suscripción