

**CONVENIO DE SEGURO INCENDIO**  
**DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL DE LA ARMADA**  
FORMULARIO AUTORIZACIÓN - CAPREDENA

---

**DATOS PERSONALES**

---

NOMBRE PENSIONADO	<input type="text"/>		
RUN PENSIONADO	<input type="text"/>	Nº CTA. CAPREDENA	<input type="text"/>
DIRECCIÓN PARTICULAR	<input type="text"/>		
REGIÓN	<input type="text"/>	COMUNA	<input type="text"/>
EMAIL	<input type="text"/>		
TELÉFONO	<input type="text"/>	CELULAR	<input type="text"/>

---

**AUTORIZACIÓN**

---

**MEDIANTE LA PRESENTE, AUTORIZO A LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL DE LA ARMADA A REALIZAR DESCUENTOS DEL CONVENIO DE SEGURO DE INCENDIO PARA BIENES PERSONALES A TRAVÉS DE LA CAJA DE PREVISIÓN DE LA DEFENSA NACIONAL (CAPREDENA).**

---

Firma Pensionado

---

Firma Notario