



**SOLICITUD DE DESCUENTO VOLUNTARIO**  
**CENTRO DE REHABILITACIÓN ESPECIAL DE LA ARMADA**  
**“Dalegría”**

Señor

Jefe del Departamento de Bienestar Social Valparaíso  
Independencia N° 1786, Valparaíso  
Correo Naval

Por medio de la presente autorizo al Departamento de Bienestar Social Valparaíso efectuar un descuento de mis remuneraciones, a través del sistema mecanizado, a contar de la fecha de recepción de esta autorización, por la siguiente cantidad de dinero, con el objeto que sirva de aporte al sostenimiento del Centro de Rehabilitación “Dalegría” (marque con una “X” la cantidad de su aporte).

\$ 1.000

\$ 2.000

\$ ..... (otro monto)

Firma: \_\_\_\_\_

Grado (Especialidad)	
Nombre	
N.P.I.	
Repartición	
Teléfono	
E-Mail	
N° Cuenta CAPREDENA (opcional)	