



FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_

---

**SOLICITUD DE BONIFICACION  
SERVICIO DE BIENESTAR**

---

NOMBRE- APELLIDOS \_\_\_\_\_

CEDULA DE IDENTIDAD \_\_\_\_\_ N° TELEFONO \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO DONDE SE DESEMPEÑA \_\_\_\_\_

SOLICITO AL SERVICIO DE BIENESTAR, BONIFICACION POR:

DEFUNCION

\_\_\_\_\_  
FIRMA AFILIADO

**IMPORTANTE:**

Presentar documento original (certificados: nacimiento, matrimonio y defunción) y entregar solicitud a cada representante de Bienestar.

---

**USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE BIENESTAR**

FECHA DE RECEPCION

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DE QUIEN RECEPCIONA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA