



CORPORACION ASISTENCIA JUDICIAL REGION DEL BIOBIO  
SERVICIO DE BIENESTAR

## SOLICITUD DE BENEFICIOS

Fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

NOMBRE : \_\_\_\_\_

RUT : \_\_\_\_\_

CONSULTORIO : \_\_\_\_\_

Mes / Año 1er. Descuento : \_\_\_\_\_

SISTEMA DE SALUD : \_\_\_\_\_

Solicito al Servicio de Bienestar de la Corporación de Asistencia Judicial de la Región del Biobío, las bonificaciones por lo siguiente:

BENEFICIOS	MARCAR	DOCUMENTOS
Consultas Médicas		
Exam. de Laboratorio y Radiología		
Exam. Especializado (Scanner, Resonancia, Tomografía)		
Medicamentos		
Tratamiento Especializados		
Tratamiento. Especial Salud Mental		
Atención Dental		
Lentes y Otros		
Hospitalización y Otros		
Nacimiento		
Matrimonio		
Otros		

Email afiliado : \_\_\_\_\_

Fono afiliado : \_\_\_\_\_

Nº Cuenta : \_\_\_\_\_

Tipo de cuenta : \_\_\_\_\_

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

### USO DEL SERVICIO DE BIENESTAR

Nombre :

Consultorio :

Fecha de Pago / Depósito :

Recibido por :

Autorizo a :

Rut :

Para retirar desde el Servicio de Bienestar cheque nominativo a mí nombre por concepto de bonificaciones.

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