



SOLICITUD DE INCORPORACIÓN

Señores Directores **FB Corporación de Salud Santander**, solicito a ustedes aceptar mi incorporación a dicha CORPORACIÓN DE SALUD, a contar del mes de _____ del 20__, para lo cual autorizo efectuar el descuento respectivo de mi remuneración a contar de dicha fecha. Además declaro conocer y aceptar la reglamentación vigente.

Nombre :

RUT :

Anexo :

Unidad/Depto :

Sucursal:

Empresa:

Fecha Ingreso : / /

N° Cargas :

Fecha Nacimiento : / /

Estado Civil :

Tipo Renta : Fija ☐ *Variable (Comisiones)* ☐

Sueldo Base:

Fecha Solicitud : / /

FIRMA SOCIO: _____

Fecha de Aprobación ____/____/____

V°B° FBCORSAL _____

Nota: Una vez firmada la presente solicitud debe enviarla por valija interna del banco a nombre de la Corporación de Salud, Moneda 920, piso 3, oficina 303. Recepcionada conforme, la Corporación le hará llegar formulario de Seguro de vida y Complementario el cual debe completar y remitir a la brevedad a sisachcorsal@gmail.com para ser ingresado a la Cia de Seguros SURA.