



SOLICITUD DE CAMBIO DE APOORTE (Socio Activo)



Señor
Presidente de la
Asociación de Funcionarios del Banco de Chile
Presente

En mi calidad de asociado de AFB, solicito el cambio de modalidad de Aporte para esta asociación.

Desde ya autorizo para que en mi nombre y representación, se solicite a mi empleador que mensualmente descuente de mis remuneraciones (marcar la opción elegida), que corresponde al aporte que me obligo a efectuar a esa Asociación, y además cualquier otra suma de que yo resulte deudor a nombre de Afubach, derivada de los productos y servicios que adquiero o que haga uso, siempre que conste la entrega del mismo.

_____ Descuento el 0,9575% de mis remuneraciones, excepto horas extraordinarias, que corresponde al aporte que me obligo a efectuar a esa Asociación, con un tope de UF 1,20.- más el equivalente a UF 0,07, a modo de Cuota Social.

_____ Descuento el equivalente a UF 0,07 de mis remuneraciones, que corresponde al aporte que me obligo a efectuar a esa Asociación.

Por último, facuto irrevocablemente a Afubach, para que solicite y obtenga de mi empleador el pago de cualquier suma que yo le adeude, derivada de los productos y servicios que adquiero o de que haga uso, siempre que conste la entrega del mismo; todo ello con cargo a las sumas que éste último me deba pagar por concepto de indemnizaciones legales o voluntarias, vacaciones legales y/o proporcionales, remuneraciones u otras prestaciones que se devenguen en mi favor por concepto de término del contrato de trabajo, quedando desde ya el Banco de Chile expresamente facultado para efectuar tales descuentos.

Autorizo también en la misma oportunidad a rebajar de mi finiquito las sumas adeudadas a Afubach.

FIRMA

1.- ANTECEDENTES DEL ASOCIADO

FAVOR LLENAR TODOS LOS CAMPOS

RUT	-		
NOMBRE COMPLETO			
CARGO			
OFICINA/UNIDAD			
DIRECCION OFICINA			
TELEFONO OFICINA		ANEXO	
E-MAIL OFICINA			
FECHA DE ING. AL BANCO			
FECHA DE NACIMIENTO			
DIRECCION PARTICULAR		CIUDAD/COMUNA	
TELEFONO PARTICULAR		CELULAR	
E-MAIL PARTICULAR			

Importante:

Estimado Asociado, favor de informar a **AFUBACH - AFB** sobre cualquier modificación respecto a los antecedentes señalados en esta solicitud al mail plataforma@afubach.cl, esto para mantener al día nuestros registros y poder entregar un mejor servicio.

DE FORMA OBLIGATORIA SE DEBERÁ ADJUNTAR FOTOCOPIA DE CEDÚLA DE IDENTIDAD, PARA PROCEDER AL CAMBIO DE MODALIDAD DE APOORTE.

2.- USO DE AFUBACH

SOLICITUD RECIBIDA POR			
FECHA DE RECEPCION	/	/	