

SINDICATO CLARO CHILE
FORMULARIO PRÉSTAMO SOCIAL DE EMERGENCIA
COMPROMISO DE PAGO

FECHA: _____

NOMBRE SOCIO: _____

GERENCIA / DIVISIÓN: _____

LUGAR DE TRABAJO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELÉFONO CELULAR: _____

MONTO SOLICITADO (mínimo \$30.000 – máximo \$210.000): \$ _____

RUT: _____

CUENTA BANCO N°: _____

TIPO DE CUENTA (Ahorro, Vista, Rut o Corriente): _____

BANCO: _____

CUOTAS (máximo 8): _____

DECLARACIÓN Y COMPROMISO DE PAGO

Declaro conocer y entender el procedimiento del crédito social, el cual me comprometo a cumplir. Las cuotas se pagan por descuento desde RR. HH. y, en caso contrario, deberé pagar directamente al Sindicato. En caso de desvinculación, autorizo a que se descuenta el monto adeudado en el finiquito y, en el caso de desafiliarme del Sindicato, el préstamo será cobrado en una sola cuota en la siguiente liquidación de sueldo.

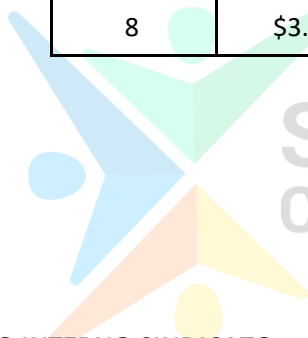
IMPORTANTE

Este formulario deberá ser enviado a: directiva@sindicatoclarochile.cl. La primera cuota se descontará el mes siguiente a aquel en que se abonó o pagó el préstamo. Ejemplo: los abonos entre el 1 y 31 de mayo corresponden a 1ª cuota el 28 de junio. El correo es su respaldo de que fue recibido el formulario.

OPCIONES

FIRMA DEL SOCIO: _____

Cuotas	\$30.000	\$60.000	\$120.000	\$210.000
1	\$30.000	\$60.000	\$120.000	\$210.000
3	\$10.000	\$20.000	\$40.000	\$70.000
6	\$5.000	\$10.000	\$20.000	\$35.000
8	\$3.750	\$7.500	\$15.000	\$26.250



SINDICATO
CLARO CHILE

USO INTERNO SINDICATO

DÍA DEL ABONO: _____ HORA DEL ABONO: _____

MES DEL ABONO: _____

MES DEL 1ER DESCUENTO: _____

VALOR \$: _____

Recuerde siempre enviar a: directiva@sindicatoclarochile.cl