REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
EJERCITO DE CHILE
COMANDO DE SALUD
FOSAPRE

NUMERO DE FOLIO [E] Nº

FECHA DOCUMENTO DIA MES AÑO

FECHA INICIO DE BENEFICIOS DIA MES AÑO

HORA

PRESENTACION DE INCORPORACION AL FONDO DE SALUD

(ARTICULO 15 DE LA LEY DE SALUD DE LAS FF.AA.)

AL. SR. COMANDANTE EN JEFE DEL EJERCITO RESPETUOSAMENTE SOLICITO MI INCORPORACIÓN AL FONDO DE SALUD PREVISIONAL DEL EJERCITO EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA LEGISLACION VIGENTE, PARA LO CUAL SEÑALO MIS DATOS PARA EL EFECTO.

ANTECEDENTES DEL COTIZANTE:

C. IDENTIDAD

Nº CUENTA CAPREDENA

DIA MES AÑO
FECHA DE NACIMIENTO

1 SOLTERO
2 CASADO

1 MASCULINO
2 FEMENINO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

DOMICILIO (CALLE, Nº CASA O DEPTO, BLOCK, VILLA O POBLACION)

TELEFONO

COD. AREA

COMUNA

PROVINCIA

REGION

CODIGO

ANTECEDENTES BANCARIOS:

Nº CUENTA BANCARIA

1 CORRIENTE
2 AHORRO
3 A LA VISTA

BANCO

SUCURSAL

ANTECEDENTES DEL APODERADO:

C. IDENTIDAD

Nº MANDATO

APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRES

ANTECEDENTES DE LAS CARGAS FAMILIARES:

NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRES)	COR CAR	C. IDENTIDAD	F. NACIMIENTO D D M M A A A A	S	C P	R J

C.P. = CODIGO DE PARENTESCO

COR. CAR. = CORRELATIVO CARGA

S = SEXO 1 MASCULINO
2 FEMENINO

R.J. = RETENCION JUDICIAL 0 NO
1 SI

1	CONYUGE	6	PADRE
2	MADRE	7	HERMANA INCAPAC.
3	HIJO	8	NIETO
4	HIJO INCAPAC.	9	ABUELO
5	HIJO ESTUD.		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AFILIADO O MANDANTE