



PERSONAL SERVICIO ACTIVO

Formulario Afiliación/Desafiliación C.A.R.

(Oficiales, Gente de Mar, Tropa Profesional, E.E.C.C, P.A/C y R.N.)

I. Procedimiento de Afiliación /Desafiliación:

*Formulario debe ser impreso, firmado y remitido a Dirección de Bienestar Social de la Armada (Asistencia Recreativa), vía correo postal a Av. Jorge Montt 11700, Las Salinas, V. del Mar o escaneado vía correo electrónico a la casilla: **car@armada.cl**.*

- a) *Si los datos requeridos se encuentran correctos, la afiliación/desafiliación se hace efectiva en un plazo máximo de tres días.*
- b) *Sólo en caso que la afiliación no proceda o se requiera algún dato anexo, Ud. será contactado oportunamente.*
- c) *Tener presente que el proceso de afiliación/desafiliación se inicia el 1 de Marzo y culmina el 30 de Noviembre de cada año.*
- d) *Permanencia mínima 12 meses a contar de fecha de incorporación.*

II. Datos Personales:

FECHA: ____/____/____

Nombres (*): _____

Apellidos (*): _____

Rut (*): _____ NPI: _____ Grado: _____

Correo particular (*): _____ Correo Armada: _____

Celular (*): _____ Teléfono fijo: _____

Indique su actual Unidad o Repartición: _____

Indique su grado al momento del retiro: _____

* Si Ud. es personal D.G.T.M. indique si es profesional o técnico: _____

III. Tipo de solicitud (*):

- Afiliación _____
- Desafiliación _____

Firma Interesado

Los campos con * son obligatorios.