



PERSONAL EN RETIRO

Formulario Afiliación / Desafiliación C.A.R.

I. Procedimiento de Afiliación /Desafiliación:

El 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 (*): _____ N° Cuenta Capredena (*): _____

Correo particular (*): _____

Celular (*): _____ Teléfono fijo: _____

* Indique su grado al momento del retiro _____

III. Tipo de solicitud (*):

- Afiliación _____
- Desafiliación _____

Firma Interesado

Los campos con * son obligatorios.