



Ref: Solicitud afiliación.

A: Asociación de Profesionales Universitarios de Salud  
Corporación Municipal  
Valparaíso

De:

Yo..... Rut..... de  
profesión....., actualmente desempeñando mi labor en Centro de Salud  
..... solicito el ingreso y autorizo el descuento general  
mensual de \$ 5.000 (cinco mil pesos) a la Asociación de Profesionales Universitarios de  
la Corporación Municipal de Valparaíso. El descuento general incorpora la afiliación al  
Fondo de Emergencias de nuestra organización.

Sin otro particular.  
Se despide.

---

Firma

Valparaíso, ..... de ..... de 20.....