



SOLICITUD PRÉSTAMO DE EMERGENCIA

Nombre _____ Rut _____

Sede _____ Teléfono _____

Motivo de la solicitud

Monto solicitado

UF Solicitadas _____ (Máx. 10 UF) N° de cuotas _____ (de 1 a 10)

IMPORATANTE: Debe adjuntar fotocopia de la última liquidación de sueldo, y si tiene préstamos en la Caja de Compensación adjuntar informe de préstamos vigentes.

Fecha:

Firma

USO INTERNO

Valor de la UF al _____ \$ _____ x _____

Total a transferir \$ _____

Tel: +562-28207210
Mail: g_jara@inacap.cl

Tel: +569-63579442
Mail: corporacion@bienestarinacap.cl

Tel: +569-63579453
Mail: corporacion.bienestar2.0@gmail.com