



[Escriba texto]

SOLICITUD DE INSCRIPCION

Señor Presidente:

Por intermedio de la presente, solicito a usted se sirva someter a la consideración del Directorio de ese Colegio Profesional la presente solicitud de ingreso en calidad de:

() COLEGIADO ACTIVO () COLEGIADO COLABORADOR**

Nombres y Apellidos:.....

Fecha de Nacimiento:.....Estado Civil:.....

R..U.T.:.....Autorización de Optico Nº:.....

Fecha:Lugar de Emisión:.....

Nombre de la Optica donde trabajo actualmente:.....

Dirección:.....Ciudad:.....Fono.....

Años de Antigüedad:.....Cargo:

Dirección donde enviar correspondencia:

Email:

Adjunto Cheque Nºdel Banco.....

por la suma de \$..... Correspondiente a: Cuota de Inscripción, Cuota Social Semestral Ordinaria y a la Inscripción al Fondo de Solidaridad cuyo documento adjunto entrego conjuntamente con la presente solicitud.

Forma de Pago Cuotas Sociales: (Marque con una X)

Mensual Trimestral... Semestral ... Anual

Medio de Pago: Transferencia programada.....

deposito..... Retiro Pago en Domicilio.....

Adjunto además fotocopia de Resolución y/o Diploma Título y tres fotografías tamaño carnet con Nombre y Rut.

En, de de

.....

FIRMA

Datos para transferencia o deposito: Cuenta Corriente 169-00800-02 Banco de Chile a nombre de Colegio de Ópticos y Optómetras de Chile A.G, Rut 70.028.600-2 – mail info@colegiodeopticos.cl

**: No requiere el título de Optico para colegiarse, pero su condición de colegiado colaborador le impide postularse a cargos directivos y votar en las Asambleas Generales.



[Escriba texto]

....., **DE**.....**DE**

SEÑORES

FONDO DE SOLIDARIDAD

PRESENTE

Adjunto acompaño en carácter de confidencial y en sobre cerrado y lacrado, mi Solicitud de Afiliación al Fondo de Solidaridad, en la cual designo a las personas que instituyo con mis beneficiarios de la Cuota Mortuoria que determina dicho fondo.

Me comprometo además a mantener al día el pago de mis cuotas sociales ordinarias al Colegio de Opticos de Chile A.G., con el fin de mantener vigente el derecho establecido en el Reglamento del Fondo de Solidaridad.

.....
NOMBRE Y FIRMA DEL AFILIADO

DOMICILIO:.....

CIUDAD :.....



[Escriba texto]

SOLICITUD DE AFILIACION AL FONDO DE SOLIDARIDAD

Por el presente instrumento, el suscrito Sr. (a).....
nacido enel.....de.....de 19....., domiciliado
en.....N°.....Ciudad,.....
C.I.....Teléfono.....

Socio Activo () Socio Honorario () Socio Colaborador ()

Declaro conocer y aceptar el Reglamento del Fondo de Solidaridad del Colegio de Opticos de Chile A.G.

Es mi voluntad designar beneficiarios de la Cuota Mortuoria que me corresponde, a las personas que a continuación indico con sus respectivos domicilios, en el orden de precedencia que señalo y de acuerdo a los porcentajes que menciono:

NOMBRE Y DOMICILIO DE LOS BENEFICIARIOS	% ASIGNADO
1.- CONYUGE
2.- HIJOS
3.- PADRES
.....
4.- HERMANOS.....
5.- OTROS

**EN CASO DE NO HABER EL O LOS BENEFICIARIOS QUE HE DESIGNADO, SE PROCEDERA COMO SIGUE:

6.-
7.-
8.-

ENA DEDE-

.....

FIRMA DEL AFILIADO