





# LISTADO DE POSTULACIÓN PRESTACIONES ADICIONALES COLECTIVAS TRABAJADORES

Rut Mandatario										Nombre Mandatario										
Prestación a la que postula															Fecha Postulación					
Razón social (nombre) empresa															Rut Empresa					

### Solicitantes del Beneficios

Los solicitantes del beneficio, facultamos al mandatario individualizado en la parte superior de este instrumento, para que actuando en nuestra representación, presente esta solicitud de postulación ante la C.C.A.F. 18 de Septiembre asimismo, solicitamos que en el evento de ser favorecidos con la prestación, el monto del beneficio sea depositado por transferencia electrónica en la cuenta (indicar tipo de cuenta) \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ del Banco: \_\_\_\_\_ correspondiente a (nombre del titular): \_\_\_\_\_  
Rut titular: \_\_\_\_\_

Nº	RUT	NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Nombre Completo Trabajador Mandatario o  
del Representante de RRHH Empresa

Firma Trabajador Mandatario o Firma y Timbre  
representante de área RRHH Empresa