|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ANFUNTCH****ASOCIACION NACIONAL de FUNCIONARIOS del TRABAJO de CHILE** ***FUNDADA EL 27.04.1938 - R.A.F. 93.01.0230 - R.U.T. 70.072.400-K*****Almirante Barroso Nº25, Santiago de Chile, Fono: (+56) 22 672 6283**  [**www.anfuntch.cl**](http://www.anfuntch.cl) **POSTULACION A CABAÑAS CENTROS VACACIONALES ANFUNTCH****TEMPORADA ALTA 2023-2024 (18.12.2023 al 10.03.2024)****(enviarla al correo** **vacacionesanfuntch@gmail.com****)**

|  |
| --- |
|  |

 **(redactar lo necesario en los recuadros achurados, o marcar una “X” cuando corresponda)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 En la ciudad de con fecha |

SRES.Directorio ejecutivo Nacional ANFUNTCH

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

 **R.U.T. ESCALAFON GRADO OFICINA MAIL FONO MOVIL (INDISPENSABLE)**

**SOLICITO EL USO DE UNA CABAÑA EN EL CENTRO RECREACIONAL:**

(puede marcarse una alternativa o dos, incluso con un orden de preferencia, la primera con un 1 y la segunda con un 2)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TONGOY, REGION DE COQUIMBO** |
|  | **HUINCACARA-VILLARRICA, REGION DE LA ARAUCANÍA** |
|  | **EL CANELO-ALGARROBO, REGION DE VALPARAÍSO** |

**EN UNA DE LAS SIGUIENTES SEMANAS:** Considerando que en Tongoy hay 07, en Villarrica 05 y en Algarrobo 03 cabañas habilitadas, cada semana de uso comprende desde el día Lunes de recepción, a las 14.00 horas y termina el día domingo de entrega a las 12.00 horas. DEBEN MARCARSE A LO MENOS 2 ALTERNATIVAS DE POSTULACIÓN, en los respectivos recuadros, indicando el orden de preferencia (utilizando sucesivamente los respectivos números 1, 2,3, etc.).

|  |  |
| --- | --- |
| **SEMANAS** | **SEMANAS** |
| **I** | 18.12.2023 al 24.12.2023 |  | **VII** | 29.01.2024 al 04.02.2024 |  |
| **II** | 25.12.2023 al 31.12.2023 |  | **VIII** | 05.02.2024 al 11.02.2024 |  |
| **III** | 01.01.2024 al 07.01.2024 |  | **IX** | 12.02.2024 al 18.02.2024 |  |
| **IV** | 08.01.2024 al 14.01.2024  |  | **X** | 19.02.2024 al 25.02.2024 |  |
| **V** | 15.01.2024 al 21.01.2024 |  | **XI** | 26.02.2024 al 03.03.2024  |  |
| **VI** | 22.01.2024 al 28.01.2024 |  | **XII** | 04.03.2024 al 10.03.2024 |  |

**ALTERNATIVA DE PAGO OFRECIDA POR EL POSTULANTE:**

El pago se concreta **sólo después de notificarse al postulante la adjudicación de alguna semana de uso**, tras lo cual se perfeccionará la reserva. **El monto es de $200.000** por la semana completa (no fraccionable en menos días ni ampliable a más), el que se ofrece pagar a través de la siguiente modalidad:

|  |  |
| --- | --- |
|  | AL CONTADO, sólo con depósito en **Cuenta Corriente Nº 3317862, Banco Estado, a nombre de ANFUNTCH, RUT 70.072.400-K**, enviando el comprobante (al correo vacacionesanfuntch@gmail.com) |
|  | DESCUENTO POR PLANILLA, sin estar topado el 15%, en \_\_\_\_\_\_\_\_ Cuotas Mensuales (máximo hasta 6) |
|  | CON CHEQUES enviados en original a la Sede Nacional de ANFUNTCH. Nº Cheques Mensuales \_\_\_\_\_\_\_\_ (máximo hasta 6) |

**DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | He obtenido este beneficio en los últimos 3 años: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_Y declaro conocer y aceptar condiciones de otorgamiento, las principales de las cuales son:1. Entre los criterios de selección de la convocatoria están el orden de llegada; el no uso en los tres años anteriores; y la antigüedad como socio/a.
2. Se entenderá ratificada la reserva una vez efectuada el pago, en cualquiera de las 3 modalidades propuestas.
3. Se dispondrá de la cabaña desde las 14:00 hrs. del día de llegada y hasta las 12:00 hrs. del día de salida.
4. El cupo máximo de cada cabaña, que está totalmente equipada, es de 06 personas. No pueden ingresarse mascotas a las cabañas, aun cuando pueden llevarse y mantenerse fuera.
5. En caso de retracto menor a una semana o que no posibilite reemplazo, se castigará la devolución con el 15% de lo pagado.
6. La posibilidad de uso de cabaña siempre estará sujeta a las disposiciones sanitarias vigentes en el lugar y fecha respectivos, y al cuidado e higiene redoblados que son del caso.
 |
|  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firma solicitante**