|  |  |
| --- | --- |
|  | **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) (02) 672 6283** **DIRIGENTES: anfuntch@dt.gob.cl SEDE : sede.anfuntch@gmail.com** **www.anfuntch.cl** **SOLICITUD DE CABAÑAS****CENTROS VACACIONALES ANFUNTCH****TEMPORADA BAJA** **(10 de marzo a 15 de diciembre aprox.)** (redactar lo necesario en los recuadros achurados, o marcar una “X” cuando corresponda) |

|  |
| --- |
|  |

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

En la ciudad de , con fecha

Srs. Directorio ejecutivo Nacional ANFUNTCH

**Yo,**

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

**APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES**

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

 **R.U.T. ESCALAFON GRADO OFICINA EMAIL**

**SOLICITO SE ME AUTORICE EL USO DE UNA CABAÑA EN EL CENTRO RECREACIONAL:**

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

**EN LA SIGUIENTE FECHA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESDE EL** |  **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **HASTA EL** | **\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |

**CONSIDERANDO QUE SE TRATA DE \_\_\_\_\_\_ NOCHES DE ALOJAMIENTO, Y QUE EL VALOR POR CADA NOCHE ES DE $15.000 ($25.000 EN FINES DE SEMANA LARGOS), LUEGO DE APROBARSE ESTA SOLICITUD ME COMPROMETO A PAGAR LA SUMA DE $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CON LA SIGUIENTE FORMA DE PAGO**: (marcar con una “X” el caso, y completar datos si corresponde)

|  |  |
| --- | --- |
|  | AL CONTADO, sólo con depósito en **cta. cte. 3317862, BancoEstado**, a nombre de ANFUNTCH, RUT 70.072.400-K, **enviando el comprobante** (al correo vacacionesanfuntch@gmail.com con copia a sede.anfuntch@gmail.com). |
|  | DESCUENTO POR PLANILLAS, siempre que haya alcance sin estar topado el 15%, en \_\_\_\_\_\_\_\_ Cuotas Mensuales (máximo hasta 8) |
|  | CON CHEQUES enviados en original a la Sede Nacional de ANFUNTCH.Nº Cheques Mensuales \_\_\_\_\_\_\_\_ (máximo hasta 6) |

**DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Declaro conocer y aceptar condiciones de otorgamiento, las principales de las cuales son:1. Se entenderá ratificada la reserva una vez efectuado el pago, en cualquiera de las 3 modalidades propuestas.
2. Se dispondrá de la cabaña desde las 14:00 hrs. del día de llegada y hasta las 12:00 hrs. del día de salida.
3. El cupo máximo de las cabañas es de 06 personas.
4. Las cabañas se encuentra totalmente equipada, recomendándole llevar solo las sabanas.
 |
|  |

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

**Firma solicitante**

**USO EXCLUSIVO DE ANFUNTCH**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aprobarla** |  | **Rechazarla** |  |
| **A** |

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

Conforme procedimiento aplicable al efecto, se resolvió, con fecha   |