Fundación Asistencial BancoEstado

ANEXO N°1

AUTORIZACIÓN PARA USO DE CRÉDITO AUTOMÁTICO POR PARTE DE TERCEROS

Yo, _____**,** RUT: _____ afiliado de Isapre Fundación BancoEstado, autorizo por el presente documento que la atención de tipo*_____**,** válida por un monto de $_____.- otorgada a _____**,** RUT:_____ sea cargada a mi cuenta de crédito automático de salud de la Fundación Asistencial y descontada a través de mi remuneración, conforme a lo señalado en el Artículo 16° del Contrato de Salud suscrito.

*Médica o dental.

_____

FIRMA AFILIADO Y HUELLA

_____ _____

EJECUTIVO ATENCIÓN **EJECUTIVO CRÉDITOS**

En _____, ____ de _____ del 20_____.