

Formulario reembolso calidad de vida

Datos comprador (afiliado titular o carga legal)

Nombre Completo	
RUN	

Datos institución (gimnasio, librería, cine, parque, etc.)

Nombre Completo	
RUT	
Giro	

Datos compra

Artículo o servicio comprado	
N° Boleta	
Fecha compra	
Monto	

Firma y Timbre
Institución

IMPORTANTE: Este formulario es complementario a la boleta emitida por la institución que entrega el producto o servicio al afiliado, en ningún caso reemplaza al documento contable.