



# Cooperlacar

Cooperativa de ahorro y crédito

## IMPORTANTE

Para acceder a estas prestaciones, nuestros asociados y su grupo familiar deben presentar formulario adjunto o comunicarse con casa Matriz de Cooperlacar Limitada a los fonos: 26805200 -26805204 (Santiago)

El formulario se encuentra disponible en la página web de Cooperlacar [www.cooperlacar.cl](http://www.cooperlacar.cl)

## FORMULARIO DE BENEFICIO

Señores  
Presentes

Cooperlacar Limitada, saluda atentamente a usted y solicita beneficio que indica al asociado de acuerdo a convenio vigente:

ANTECEDENTE DEL SOCIO	
Nº de socio	
Rut	
Nombre	
Dirección	
Comuna/Ciudad	

TIPO DE BENEFICIO	
<input type="checkbox"/>	Salud
<input type="checkbox"/>	Turístico
<input type="checkbox"/>	Servicios Funerarios