

Señores

Departamento Médico

Cuerpo de Bomberos de Ñuñoa

Presente

Yo _____, C.I. N° _____, Voluntario de la
_____ Compañía del Cuerpo de Bomberos de Ñuñoa, Registro Gral. N° _____,
lesionado en el Acto de Servicio del día _____ de _____ de 20____, a las _____
horas, en Calle _____ N° _____, Comuna de _____ por
medio de la presente manifiesto mi renuncia voluntaria, al Seguro otorgado por la
Institución para éstos efectos y los beneficios que de ello provengan, enajenándola de
cualquier responsabilidad que genere mi decisión, la que es de carácter irrevocable.

Lo anterior por los siguientes motivos

_____.

Esperando que la presente sirva como antecedente para los trámites correspondientes, no
obstaculizando el procedimiento que conlleva esta situación.

Saluda Atentamente a Ud.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE VOLUNTARIO ACCIDENTADO EN ACTO DE SERVICIO											
Cuerpo de Bomberos de:		ÑUÑO A									
Compañía N°		N° de Registro									
Fecha de ingreso al Cuerpo		28 DE DICIEMBRE DE 1979									
DATOS PERSONALES											
Cédula Nacional de Identidad:		<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>									
Apellido Paterno		Apellido Materno									
Nombres		Casado									
		Estado Civil	Fecha de Nacimiento								
DOMICILIO PARTICULAR											
Calle		Número									
Depto/Block	Villa / Población										
Comuna	Ciudad	Región									
Cód. Telef.	Teléfono casa	Otros teléfonos	Celular								
Cód. Telef.	Teléfono trabajo	Fax trabajo	Teléfono contacto								