AFP PlanVital

GENERALI

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS EN EXCESO

Fecha

TIPO DE SOLICITANTE ☐ Afiliado ☐ Empleador

ANTECEDENTES

Nombre completo o Razón Social

RUT

Dirección

Comuna

Teléfono

Correo electrónico

IDENTIFICACIÓN DEL PAGO EN EXCESO

(Explique claramente las razones por las que solicita la devolución)

Campaña de recuperación rezagos PEX ☐

Periodos solicitados (mes/año)

DOCUMENTOS DE RESPALDO

(Marque los documentos que adjunta a la solicitud)

- ☐ Contrato de trabajo
- ☐ Finiquito
- ☐ Liquidaciones de sueldo — Meses
- ☐ Liquidaciones de pensión — Meses
- ☐ Planillas de Pago de Cotizaciones — Meses
- ☐ Otros — Detallar:
- ☐ Maestro de Licencias
- ☐ Declaración Jurada

DECLARACIÓN FORMA DE PAGO

Banco

Tipo de Cuenta

Número de Cuenta

Los datos de la cuenta bancaria son correctos y tomo conocimiento que en caso de que el Banco rechace por algún motivo el depósito, la AFP generará un Vale Vista el día hábil siguiente a la fecha de rechazo del Banco.

FIRMA SOLICITANTE