



SOLICITUD DE INGRESO
PLAN DE BIENESTAR UTM-PRSSA

SOCIO NUEVO

CAMBIOS

NOMBRE DEL SOCIO	SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO

DIRECCION POSTAL	ZIP CODE	TELEFONO

CASADO

SOLTERO

NOMBRE DEL CONYUGUE	SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO

DEPENDIENTE	SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO

*Para todo hijo mayor de 17 años tiene que entregar evidencia de estudio.

RAZON PARA CAMBIO

AÑADIR DEPENDIENTE

ELIMINAR DEPENDIENTE

CAMBIO DE DIRECCION

Certifico que la presente información suministrada es correcta a mi mejor entender.

Firma del Socio

Fecha (mes-día-año)

**SOLICITUD DE INGRESO
PLAN DE BIENESTAR UTM-PRSSA**

SOCIO NUEVO CAMBIOS

NOMBRE DEL SOCIO	SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO
Juan del Pueblo San Juan	123-45-6789	12/23/1979

DIRECCION POSTAL	ZIP CODE	TELEFONO
Urb. Puerto Rico, Calle Capitolio F-36, San Juan PR 00901		(787)598-2615

CASADO SOLTERO

NOMBRE DEL CONYUGUE	SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO
Juna González Rivera	123-45-6789	12/23/1981

DEPENDIENTE	SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO

*Para todo hijo mayor de 17 años tiene que entregar evidencia de estudio.

RAZON PARA CAMBIO

AÑADIR DEPENDIENTE ELIMINAR DEPENDIENTE CAMBIO DE DIRECCION

Certifico que la presente información suministrada es correcta a mi mejor entender.

Firma del Socio

Fecha (mes-día-año)