

	SOLICITUD DE DESAFILIACIÓN	Código: A-USA-F09	
	UNIDAD SERVICIO AL ASOCIADO	Consecutivo: 1 de 1	Edición: 01

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Cédula o Pasaporte #	
Oficina donde labora	Puesto que desempeña	Número de empleado	Nacionalidad	
			Costarricense	
			Extranjero	
Teléfono domicilio	Teléfono oficina	Extensión	Celular	
Dirección completa del domicilio				

MOTIVO DESAFILIACION

<input type="checkbox"/>	Necesidad de mayor liquidez	<input type="checkbox"/>	Inconformidad con la asociación	<input type="checkbox"/>	Motivos personales
--------------------------	-----------------------------	--------------------------	---------------------------------	--------------------------	--------------------

EFFECTOS DE LA DESAFILIACIÓN

- Mientras esté desafiado(a) el aporte patronal deja de generar excedentes.
- La ruptura de continuidad como asociado disminuye su patrimonio y por tanto los excedentes que reciba a futuro.
- Para efectos de obtener crédito, el tiempo de afiliación requerido reglamentariamente se contará a partir de su reafiliación.
- Toda desafiación genera un aumento automático en sus tasas de préstamos no cancelados en la liquidación.
- Los ahorros personales y excedentes serán aplicados a deudas pendientes al momento de tramitar su desafiación, para una mejor comprensión por favor revisar artículo 20 de la ley de Asociaciones Solidaristas 6970.
- La liquidación económica de su terminación con ASOBANCOSTA será depositado únicamente en la cuenta que utiliza el conglomerado BCR para el depósito de su salario.
- Únicamente se tramitarán documentos originales y completos (Adjuntar copia de cédula).

Fecha	Firma del solicitante	CONOCIDA POR LA JUNTA DIRECTIVA		Semana en que se reporta
		Reunión #	Fecha	