	SOLICITUD DE AFILIACIÓN		Código: A-USA-F08	
	UNIDAD SERVICIO AL ASOCIADO		Consecutivo: 1 de 1	Edición: 02

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Cédula	Fecha de nacimiento
Estado civil	Sexo	Provincia, Cantón, Distrito		
E-mail trabajo		Dirección del domicilio		
E-mail personal		Cuenta IBAN depósito de planilla	Fecha de ingreso al BCR	
Puesto que desempeña		Es empleado fijo del BCR		Si es transitorio, fecha de vencimiento del contrato
		SI	NO	
Número de empleado	Oficina donde labora	Teléfono de oficina		Extensión
Teléfono domicilio		Teléfono celular		
Nombre de la profesión o estado académico		Nombre de la Unidad Ejecutora del BCR		Unidad Ejecutora #

En caso de estar tramitando una reafiliación y desear mantener matriculados los ahorros con Asobancosta por favor completar la siguiente información.


Desea mantener los ahorros				En caso de haber seleccionado la opción "Sí", debe tomar en cuenta que sus ahorros estarán disponibles hasta que quede activo nuevamente en nuestro sistema o tramitándolos de forma manual.
SI		NO		

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

A continuación, designo a los beneficiarios de mis derechos en ASOBANCOSTA, quienes podrán hacer uso de ellos en caso de fallecimiento del suscrito.

Nombre y apellidos del beneficiario	Número de cédula del beneficiario	Parentesco con el asociado	Teléfono(s)	Porcentaje de participación

Importante: Por motivo de facilidad de la liquidación de los recursos ante la presencia de un deceso, no se recomienda se incluyan menores de edad como beneficiarios por las diferentes circunstancias que se puedan presentar al momento de girar los dineros.

	SOLICITUD DE AFILIACIÓN	Código: A-USA-F08	
	UNIDAD SERVICIO AL ASOCIADO	Consecutivo: 2 de 1	Edición: 02

Solicito a la Junta Directiva de ASOBANCOSTA se sirva admitirme como afiliado, para lo cual me comprometo a cubrir el ahorro mensual que establecen los estatutos y acepto las demás condiciones y reglamentaciones que rigen a esa organización.

Autorizo al Banco de Costa Rica para que deduzca de mi salario de acuerdo con mi periodicidad de pago el 5% y lo gire a la Asociación Solidarista de Empleados del Banco de Costa Rica y Afines como parte de mi ahorro ordinario personal.

Adjuntar copia de la cédula.

Fecha	Firma del solicitante	CONOCIDA POR LA JUNTA DIRECTIVA	
		Reunión #	Fecha