



Asociación Solidarista de Empleados de Abbott Medical

SOLICITUD DE AFILIACION

Yo _____

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre

Cédula

Por este medio solicito a la Junta Directiva de la Asociación Solidarista de Empleados de Abbott Medical; se me acepte como miembro de dicha entidad por lo que me comprometo a respetar y acatar sus estatutos y reglamentos, así como las disposiciones que emanen de su organismo director. A la vez autorizo a Abbott Medical, para que sea deducido un total del 5% de mi salario, monto correspondiente al ahorro ordinario y que me acredita como asociado.

Información General del Solicitante

ID Empleado: _____ Nacionalidad: _____ Estado Civil: _____

Sexo: Femenino Masculino

Telefono Celular: _____ Email: _____

Dirección de Habitación: _____

Número de Cuenta IBAN: _____

Fecha de Nacimiento (día/mes/año): _____ Fecha de Ingreso a Abbott Medical: _____

Nota: en caso de fallecimiento del asociado, los ahorros, aportes y excedentes acumulados se entregarán de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 85 inciso d del Código de Trabajo de Costa Rica.

Datos del Beneficiario de Subsidio por Fallecimiento

La persona (s) designada(s) como beneficiarios recibirán el subsidio otorgado por ASOMEDICAL en caso de fallecimiento del asociado de acuerdo con los porcentajes designados. Los beneficiarios deben ser mayores de edad y un máximo de tres beneficiarios. En caso de alguno de los beneficiarios fallece antes que el asociado, el porcentaje que le corresponda del subsidio se pagará a los beneficiarios restantes.

Nombre	Parentesco	Número de Cédula	Porcentaje
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

El total debe ser igual al 100%.

Solicitud de Ahorro Voluntario

Autorizo a Abbott Medical para que sea deducido de mi salario los siguientes montos correspondientes a ahorros voluntarios con ASOMEDICAL:

<u>Tipo de Ahorro</u>	<u>Monto Bisemanal</u>
Ahorro a la Vista	₡ _____
Ahorro Navideño	₡ _____
Ahorro Escolar	₡ _____

El monto mínimo a deducir es de ₡1.000,00 bisemanales

Firma del asociado