

AUTORIZACIÓN REBAJO DE PLANILLA

Yo, _____ portador de cédula de identidad
_____ autorizo a la Asociación Solidarista de Empleados de ASEBoston
(ASOA), a deducir de mi salario semanal o quincenal pagado por Asociación Solidarista de Empleados
de Boston Scientific de Costa Rica, S.R.L. el monto total adeudado por compras de bienes y/o
servicios que haga ya sea en las oficinas de ASEBoston o a sus proveedores presentes o futuros, con
los que existe algún tipo de convenio y que se adquieran con algún financiamiento por parte de
ASOA.

Asimismo autorizo el rebajo de cuota para ahorros voluntarios como: ahorro marchamo, ahorro
navideño, ahorro estudiantil y ahorro a la vista, entre otros; así como el pago de cualquier producto
crediticio que suscriba con ASOA, y aquellas obligaciones derivadas de los mismos, tales como
pólizas de cualquier tipo que se trate.

Los productos, bienes y servicios descritos anteriormente son meramente enunciativos y no
taxativos.

Firma

Cédula

Fecha