

## SOLICITUD DE AFILIACION

Fecha: \_\_\_\_\_ Número empleado \_\_\_\_\_

Nombre completo y sus dos apellidos \_\_\_\_\_

No. de cédula: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Domicilio exacto: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Por este medio solicito a la Junta Directiva de la Asociación Solidarista Empleados de ASEBoston, ASOA se me acepte como miembro afiliado a dicha organización, para efectos de lo cual me comprometo desde ya en forma irrevocable a respetar y a acatar de manera voluntaria sus Estatutos y Reglamentos, así como las disposiciones válidas que emanen de sus órganos.

En este acto autorizo en forma expresa a la empresa **ASEBoston** para que deduzca de mi salario total el cinco por ciento (5%) que está establecido como de ahorro obligatorio.

En caso de muerte, deseo que mi liquidación se realice a los 30 días de mi deceso, y designo como beneficiarios a:

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Porcentaje \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Porcentaje \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**Ahorros adicionales:** \_\_\_\_\_

Aprobado en sesión de junta Directiva No. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Cotizará a partir del : \_\_\_\_\_