

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 : _____