

# Asociación Solidarista de Empleados de VMware Costa Rica Ltda.

HOJ-001  
Hoja de Afiliación

Versión:  
01

Página 1 de 1

## Hoja de Afiliación

Día	Mes	Año	Fecha de ingreso a la Empresa	Organización en la que Labora

Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
 Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ No Identificación: \_\_\_\_\_ No. Empleado: \_\_\_\_\_  
 Teléfono Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ No. de hijos: \_\_\_\_\_  
 Banco/No. Cuenta (en colones): \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Nota: Se utilizará el correo electrónico de la empresa para sus notificaciones

Solicito a la Junta Directiva de La Asociación Solidarista, se me acepte como miembro, por lo que me comprometo a respetar los ordenamientos internos, las disposiciones vigentes en la materia, y los acuerdos debidamente aprobados por sus órganos de Gobierno y administración. Autorizo a mi patrono VMware Costa Rica Ltda. para que sea deducido de mi salario base mensualmente el \_\_\_\_ %, como cuota de ahorro que me acredita como asociado (a), además otros rubros económicos que en el futuro me comprometa a realizar a la organización antes dicha, tales como: ahorros voluntarios, abonos de crédito y otros aportes extraordinarios.

Manifiesto que en caso de fallecimiento declaro, como mi(s) legítimos beneficiarios a las siguientes persona(s):

### DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DE LOS AHORROS DEL ASOCIADO (no anotar menores de edad)

Nombre y apellidos completos	Cédula	Parentesco	Dirección	Porcentaje
1.				
2.				
3.				

Doy fe de que los datos suministrados son reales y autorizo a la Junta Directiva de esta Asociación, para que verifique la veracidad de la información aquí suministrada.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

### PARA USO EXCLUSIVO DE LA ASOCIACION DE SOLIDARISTA

Aprobada:      Sí       No       Sesión de Junta Directa No.      Fecha:

Presidente

Secretaria(o)