

## Boleta de Afiliación

Tipo de afiliación: Nuevo Ingreso  Re-afiliación  Actualización

Re-afiliación (Por renovación de contrato)

Es referido por: Nombre:  Cédula:

### Datos del asociado

Nombre:

No. Cédula:  Fecha de nacimiento:

Estado Civil: Soltero (a)  Casado (a)  Unión Libre  Otro

Dirección: Provincia:  Cantón:  Distrito:

Otras señas:

Tel. residencia:  Tel. celular:  Tel. Oficina o Ext:

Correo institucional:  Correo personal:

Cuenta IBAN (Cuenta de salario):

Cuenta BN (la que inicia con 100 o 200):

### Datos laborales

Institución donde labora:

BNCR  BN Corredora  BN Fondos  BN Vital  BN Valores

Fecha de ingreso:  No. de empleado:

Oficina central piso:  No. Oficina:  Sucursal:

Condición laboral: En propiedad  Ocacional

Forma de pago: Semanal  Quincenal  Mensual

Salario Bruto (mensual): Salario Neto (mensual): 

## Indicaciones para nombrar beneficiarios

- Si se nombra varios beneficiarios con el 100%, se entregará de acuerdo con el orden descrito en el cuadro de beneficiarios.
- Si se distribuye el 100% entre sus beneficiarios y fallece alguno, el beneficio de éste se distribuye en porcentajes iguales entre los beneficiarios restantes.

## Datos de los beneficiarios

Nombre Completo	N cédula	Parentesco	% otorgar	Télefono

Solicito a la Junta Directiva de la Asociación Solidarista de Empleados del Banco Nacional de Costa Rica, que se me acepte como miembro de dicha entidad, por lo que prometo y acatar sus estatutos y reglamentos, así como las disposiciones que emanen de su organismo director, además de mantener actualizados mis datos personales. Autorizo al Banco Nacional de Costa Rica, BN Fondos, BN Corredora de Seguros, BN Vltal, BN Valores Puesto de Bolsa, a deducir de mi salario bruto semanal o bien quincenal (según corresponda mi patrono y forma de pago), el 5% correspondiente a Ahorro Personal, según lo establecen los estatus de ASEBANACIO.

Me reservo el derecho de cambiar los beneficiarios aquí indicados, lo cual indispensablemente lo deberé realizar por escrito. La Asociación queda autorizada para que se entregue la información detallada en esta boleta a los beneficiarios, solamente en caso de mi fallecimiento.

**Nota:** El aporte patronal se pagará de conformidad con el procedimiento estipulado en el TITULO DECIMO del Código Laboral vigente o sus eventuales reformas. ASEBANACIO entregará a lo beneficiarios el ahorro obrero y cualquier personal o suma que tuviere derecho por este concepto, siempre que por mandato de Ley no se establezca otro procedimiento que se le oponga.

En fe de lo expuesto y con la firma de este documento:

---

 Firma del asociado

---

 Fecha