

Asociación Solidarista de Empleados de EVERTEC Y AFINES.



FORMULARIO SOLICITUD DE AHORROS VOLUNTARIOS.

Nombre del Asociado

Número cédula del Asociado

Por favor marcar con una equis "x" la casilla que corresponde

☐

ingreso nuevo

☐

Modificar monto

☐

Eliminar rebajo

TIPO DE AHORRO

MONTO SOLICITADO

MONTO EN LETRAS / FRECUENCIA DE REBAJO ES QUINCENAL

AHORRO NAVIDEÑO

AHORRO ESCOLAR

AHORRO MARCHAMO

AHORRO VACACIONAL

AHORRO A LA VISTA

Monto TOTAL solicitado ahorro

¢

Extensión directa o número telefónico

Valor en letras

Por este medio autorizo a mi patrono a que se rebaje de mi salario el monto principal correspondiente a esta solicitud de Ahorro Voluntario, en la quincena siguiente a la fecha de la solicitud. Asimismo, doy fe de que estoy de acuerdo con lo estipulado en este formulario y en el **Reglamento de Crédito de ASEVERTEC Y AFINES**, así como con las sanciones establecidas en el mismo en caso de incumplimiento.

Declaro que conozco que el ahorro realizado podrá liquidarse únicamente al finalizar el período correspondiente, según el tipo de ahorro seleccionado, y que la fecha de pago de dicho ahorro será definida por **ASEVERTEC Y AFINES** dentro de los primeros diez (10) días del mes posterior al vencimiento del período de ahorro, la cual se publicará por los medios que la institución establezca.

En caso de decidir retirar el total ahorrado o realizar un retiro parcial de forma anticipada, autorizo a **ASEVERTEC Y AFINES** a retener un cinco por ciento (5%) como penalización por retiro anticipado. Reconozco, además, que este recargo será aplicado si se procesa mi salida de **ASEVERTEC Y AFINES**, ya sea por renuncia interna o por desvinculación de la empresa.

Firma del Solicitante

Fecha de Solicitud del Ahorro

Administrador
ASEVERTEC Y AFINES.

Sello y fecha de recibido y nombre de la persona
que recibe