



Asociación Solidarista de Empleados de EVERTEC Costa Rica
ASEVERTEC Y AFINES.

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Datos personales:

Nombre completo:

Número de cédula:

Fecha de Nacimiento:

Nacionalidad:

Estado civil:

Dirección exacta domicilio:
(Provincia, Cantón, Distrito
y otras señas)

Correo electrónico
(empresarial/personal):

Cta. bancaria IBAN Davivienda:
(Indique si se trata de otra cuenta)

Teléfono Celular/Habitación:

Tel. Oficina:

Fecha de ingreso EVERTEC
O ZUNIFY:

¿Es Madre
o Padre?

Planilla: Evertec () Zunify ()
Oficina: Tournón () Tibás ()

Solicito a la Junta Directiva de la Asociación Solidarista de Empleados de EVERTEC (ASEVERTEC Y AFINES), se me acepte como miembro de dicha entidad, por lo que prometo respetar y acatar sus estatutos y reglamentos, así como las disposiciones que emanen de su organismo director. Autorizo a EVERTEC a deducir de mi salario bruto quincenal, el 5% correspondiente a ahorro personal, según lo establecen los estatutos de ASEVERTEC Y AFINES.

Adjuntar a esta solicitud fotocopia de la cédula de identidad vigente.

Designo como beneficiarios en caso de fallecimiento a:

Nombre:	Parentesco:	Cédula:	(%)

En caso de alguna emergencia llamar a:

Nombre:		Parentesco:		Celular:	
Nombre:		Parentesco:		Celular:	

**Firma del
afiliado:**

Fecha: