



Asociación Solidarista de Empleados de EVERTEC Costa Rica  
ASEVERTEC

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

### Datos personales:

Nombre completo:

Número de cédula:

Fecha de Nacimiento:

Nacionalidad:

Estado civil:

Dirección exacta domicilio:

Correo electrónico:

Cuenta bancaria Davivienda:

Teléfono Celular/Habitación:

Tel. Oficina:

Fecha de ingreso EVERTEC:

¿Es Madre  
o Padre?

Oficina: Tournón ( ) Tibás ( )

Solicito a la Junta Directiva de la Asociación Solidarista de Empleados de EVERTEC (ASEVERTEC), 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.

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

### Designo como beneficiarios en caso de fallecimiento a :

Nombre:	Parentesco:	Cédula:	(%)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### En caso de alguna emergencia llamar a:

Nombre:	<input type="text"/>	Parentesco:	<input type="text"/>	Celular:	<input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/>	Parentesco:	<input type="text"/>	Celular:	<input type="text"/>

**Firma del  
afiliado:**

**Fecha:**

Recibida en ASEVERTEC \_\_\_\_\_  
Modificada el 16 julio 2020

Ingreso al sistema : \_\_\_\_\_