

# ASENACSA

Asociación Solidarista de Empleados de La Nación, Subsidiarias y Afines

Cédula Jurídica 3-002-045102

Teléfono: 2247-3147 · Correo: info@asenacsa.com · www.asenacsa.com

## Solicitud de Afiliación

Fecha: \_\_\_\_\_

Nuevo Ingreso

Actualización de Datos

Atentamente solicito ser afiliado como asociado y autorizo a ASENACSA y a mi patrono para que retenga de mi salario el porcentaje correspondiente al aporte personal y extraordinario como requisito para tener la condición de afiliado a la Asociación Solidarista de Empleados de La Nación, Subsidiarias y Afines. Asimismo, me comprometo a aceptar en todas sus partes los estatutos y reglamentos vigentes.

### Datos Personales:

Nombre Completo					
Número de Identificación		Fecha de Nacimiento	_____	_____	_____
			Día	Mes	Año
Correo Electrónico de la <b>empresa</b>					
Correo Electrónico <b>personal</b>					
Teléfono de Casa de Habitación		Teléfono Móvil			
Estado Civil		Cónyuge			
Dirección Exacta	_____		_____		_____
	Provincia	Cantón		Distrito	
Otras Señas					

### Datos Laborales:

Empresa para la que labora		Fecha de Ingreso	_____	_____	_____
			Día	Mes	Año
Puesto		Departamento			
Institución Bancaria		Cuenta <b>IBAN</b>			
Teléfono		Extensión			

**Beneficiarios:** En caso de fallecimiento, autorizo como beneficiario(s) a:

**Nota:** En caso de ser menor de edad debe de indicar los datos del albacea, por ello ASENACSA recomienda nombrar beneficiarios mayores de edad.

	Número de Identificación	Nombre Completo	Parentesco	Porcentaje
1				%
2				%
3				%

\_\_\_\_\_  
Firma del Asociado

# ASENACSA

Asociación Solidarista de Empleados de La Nación, Subsidiarias y Afines

Cédula Jurídica 3-002-045102

Teléfono: 2247-3147 · Correo: info@asenacsa.com · www.asenacsa.com

## Póliza Colectiva de Vida

Fecha: \_\_\_\_\_

Nuevo Ingreso

Actualización de Datos

### Datos Personales:

Nombre del colaborador					
Número de Identificación	Fecha de Nacimiento				
		Día	Mes	Año	
Nacionalidad					
Teléfono de Casa de Habitación					
Teléfono Móvil					
Número de Extensión					
Dirección Exacta					
	Provincia	Cantón	Distrito		
Otras Señas					
Empresa para la que labora					
Departamento					

### Datos Beneficiarios:

	Número de Identificación	Nombre Completo	Parentesco	Porcentaje
1				%
2				%
3				%
4				%

**Nota:** La persona que el asociado escoja como tutor debe estar legalmente establecida, según lo regula el Código Civil de Costa Rica capítulo V. Por ello ASENACSA recomienda nombrar beneficiarios mayores de edad.

---

Firma del Asociado