



Asociación Solidarista de Empleados de La Nación, Subsidiarias y Afines

Cédula Jurídica 3-002-045102

Teléfono: 8487-3046 · 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 empresa					
Correo Electrónico personal					
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 IBAN			
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



Asociación Solidarista de Empleados de La Nación, Subsidiarias y Afines

Cédula Jurídica 3-002-045102

Teléfono: 8487-3046 · 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