

¡Afiliate!



DATOS PERSONALES

Nombre Completo _____

Dirección exacta Provincia _____ Cantón _____

Distrito _____ Otras señas _____

Cuenta Bancaria _____

(Banco Nacional cuenta de ahorros, Otro Banco cuenta cliente)

Nombramiento

Propiedad

Interino

Correo electrónico _____

Otros _____

Cédula _____ Fecha de Nacimiento _____

Estado Civil _____ Teléfono _____

Departamento que labora _____ Profesión _____

En caso de muerte autorizo a _____

Cédula _____ Parentesco _____ Tel. _____

A realizar los trámites correspondientes ante ASETRABAJO, para la cancelación de deudas y de haber algún remanente del ahorro personal, sea girado a los siguientes beneficiarios, **incluyendo la póliza de Vida ofrecida como beneficio por parte de ASETRABAJO:**

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	PARENTEZCO	PORCENTAJE	AHORROS PERSONALES	PÓLIZA COLECTIVA DE VIDA
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Acepto y declaro conocer las disposiciones de ley, estatutarias y reglamentarias que rigen a esta Asociación.

FIRMA _____

FECHA _____

Teléfono: 2223-5450 / Whatsapp: 6400-5717 / asetrabajo@asetrabajo.com

v.02.052019