



FORMULARIO DE AFILIACIÓN

CÓDIGO EMPLEADO:

DATOS PERSONALES

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NÚMERO CÉDULA

NACIONALIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

PROVINCIA

CANTÓN

DISTRITO

OTRAS SEÑAS

ESTADO CIVIL

TELÉFONO CELULAR

E-MAIL PERSONAL

CONTACTO ADICIONAL

NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO ADICIONAL

DATOS LABORALES

EMPRESA

TELÉFONO OFICINA

E-MAIL EMPRESARIAL

PUESTO QUE DESEMPEÑA

SALARIO BRUTO

FECHA INGRESO O AÑOS DE LABORAR EN EMPRESA

BANCO DONDE SE LE DEPOSITA SALARIO

NÚMERO DE CUENTA IBAN

AHORROS EXTRAORDINARIOS: GESTIONAR MEDIANTE EL APP DE ASOTELETICA

Mediante este **FORMULARIO DE AFILIACIÓN**, solicito a la Junta Directiva de **ASOTELETICA** la incorporación a la Asociación y me comprometo a respetar y acatar sus estatutos, reglamentos y todas las disposiciones.

CONSIDERACIONES:

1. Autorizo a **Televisora de Costa Rica S.A.** y a sus **empresas subsidiarias** para que sea deducido un total del 5% de mi salario mensual correspondiente al Ahorro Obrero, así como las deducciones extraordinarias por otros conceptos que solicite a **ASOTELETICA**.
2. Autorizo al Patrono para que proporcione la información referente a mi salario bruto y neto mensual.
3. Acepto que **ASOTELETICA** me incluya en el convenio con el Patrono para que éste dé prioridad a los rebajos de la Asociación, después de realizados los que tengan prioridad legal.
4. Consiento que la información brindada en éste u otros formularios sólo sea accesible a **ASOTELETICA** y a terceros autorizados, ya que estoy de acuerdo con la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos de **ASOTELETICA**, teniendo el derecho y el deber de actualizar esta información.
5. Solicito a **ASOTELETICA** utilizar mi número de celular y correo empresarial para comunicarse con mi persona. O, en su defecto, ubicarme al contacto adicional.
6. Adjunto copia de mi cédula y de mis beneficiarios.



Fallecimiento: En caso de fallecimiento, designo como beneficiario(s) de mi ahorro obrero y ahorros extraordinarios según indico a continuación (salvo que el Juez laboral, a la hora del trámite de bienes de difunto, determine que se debe entregar al Juzgado la totalidad de la liquidación de ahorros).

BENEFICIARIO 1	NOMBRE COMPLETO		CUENTA IBAN	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	CÉDULA	PERENTESCO	TELÉFONO	PORCENTAJE
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BENEFICIARIO 2	NOMBRE COMPLETO		CUENTA IBAN	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	CÉDULA	PERENTESCO	TELÉFONO	PORCENTAJE
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BENEFICIARIO 3	NOMBRE COMPLETO		CUENTA IBAN	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	CÉDULA	PERENTESCO	TELÉFONO	PORCENTAJE
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BENEFICIARIO 4	NOMBRE COMPLETO		CUENTA IBAN	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	CÉDULA	PERENTESCO	TELÉFONO	PORCENTAJE
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

El suscrito firmante es conocedor de que al momento de realizarse el traslado del aporte patronal, el ahorro obrero y cualquier otra deducción, la administración y la responsabilidad sobre dichos fondos corresponden a ASOTELETICA, cesando la responsabilidad de la empresa sobre dichos rubros, de conformidad al Ordenamiento Jurídico Costarricense.

FIRMA DEL SOLICITANTE

(Firma debe ser igual a la cédula de identidad)

CÓDIGO DE EMPLEADO

FECHA

DATOS INTERNOS

Aprobado en la sesión de Junta Directiva del día _____ del mes de _____ del año _____, según consta en el acta de la sesión número _____.

JUNTA DIRECTIVA