



Asociación Solidarista de Empleados de Ferretería EPA S.A.
Boleta de Afiliación y Actualización de Datos

Datos Personales

| | |
|-------------------------------|-------|
| Afiliación _____ Fecha: _____ | Ficha |
| Actualización de Datos _____ | |

| | |
|-----------------|--------------------------|
| Primer Apellido | Segundo Apellido |
| Nombre Completo | Numero de Identificación |

| | |
|---------------------|------------------|
| Correo electrónico | Teléfono Celular |
| Fecha de Nacimiento | Nacionalidad |
| Sexo | Estado Civil |

Dirección exacta del domicilio

| | |
|-------------|--------|
| Provincia | Cantón |
| Distrito | Barrio |
| Otras señas | |

Datos Familiares

| | |
|--------------------|--------------------------|
| Nombre del Padre | Nombre de la Madre |
| Nombre del Cónyuge | Numero de Identificación |

Datos de los Hijos:

| | |
|-----------------|------------------|
| Nombre Completo | Fecha Nacimiento |
| Nombre Completo | Fecha Nacimiento |
| Nombre Completo | Fecha Nacimiento |
| Nombre Completo | Fecha Nacimiento |

Datos Laborales

| | |
|------------------|----------------|
| Fecha de Ingreso | Jefe Inmediato |
| Tienda | Área |

Beneficiarios

En caso de fallecimiento, nombro como beneficiarios a las siguientes personas:

| | |
|--------------------------|-------------|
| Nombre | Parentesco |
| Edad | % designado |
| Numero de Identificación | Teléfono |

| | |
|--------------------------|-------------|
| Nombre | Parentesco |
| Edad | % designado |
| Numero de Identificación | Teléfono |

| | |
|--------------------------|-------------|
| Nombre | Parentesco |
| Edad | % designado |
| Numero de Identificación | Teléfono |

De mis ahorros personales y cualquier otro ahorro o recurso económico que hubiese a mi favor.

Nombro como administrador de los beneficiarios menores de edad (si los hubiese) a:

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Nombre | Numero de Identificación |
| Parentesco con el asociado | Teléfono |
| Observaciones | |

Doy fe de que todos los datos consignados en esta solicitud son verdaderos y por lo tanto autorizo a ASEEPA a verificar la exactitud de los mismos y acepto la disposición disciplinaria que establezca la Junta Directiva en caso contrario

Autorización de Deducción de Aporte Obligatorio

Por este medio autorizo a Ferretería EPA S.A. para que me rebaje el 5% de mi salario bruto, correspondiente al Aporte Obrero Ordinario según ley N° 6970 y sea trasladado a ASEEPA.

| | |
|-------|--------------------------|
| Firma | Numero de Identificación |
|-------|--------------------------|