



Tel: 2234-0033 / 2202-0724 Fax: 2283-3437  
 Web: www.asoren.co.cr Correo: servicioalcliente@asoren.co.cr

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

NUEVO

REINGRESO

FOTO

- REQUISITOS:
- Constancia Salarial
  - Fotocopia de la cédula
  - Fotografía tamaño pasaporte

Señores:  
 Junta Directiva **ASOREN**

### Datos Personales

Yo: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Tel. Habitación: \_\_\_\_\_  
 Tel. Celular: \_\_\_\_\_ Tel. Trabajo: \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Cuenta IBAN: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_  
 Dirección Exacta: \_\_\_\_\_  
 Profesión: \_\_\_\_\_ Tiempo de Servicio: \_\_\_\_\_ Sistema de pago: \_\_\_\_\_  
 Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_  
 Salario Mensual Bruto: \_\_\_\_\_ Condición Laboral:  Propiedad  Interino  Contrato

Manifiesto conocer los estatutos y reglamentos internos de la Asociación Solidarista de Empleados del Registro Nacional (ASOREN), por lo que, solicito se me apruebe la afiliación a ésta, de ser aceptada, autorizo a  ASOREN  OTM-PRESUPUESTO  JUNTA-DECRETO, retener de mi salario el 5% mensual, por cuota de ahorro personal, más deducciones por concepto de pólizas, cuota de fondo solidario, créditos y otras cuentas adquiridas por medio de la Asociación y que pasen a disposición de la entidad en cuestión, para su respectiva custodia y administración.

### Beneficiarios

Designo como beneficiarios en caso de fallecimiento y por los porcentajes expresados de mis AHORROS PERSONALES, VOLUNTARIOS, APORTE PATRONAL Y CUALQUIER DIVIDENDO habido a mi favor en la Asociación a:

Nombre y Apellidos	N° Cédula	Parentesco	Tel. Celular:	Porcentaje

En fe de lo anterior firmo en: \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ N° Céd: \_\_\_\_\_

### Uso Exclusivo de ASOREN

La presente solicitud es vista en Sesión N°: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

por lo que, la misma fue  Aprobado  Rechazada  Pendiente

SELLO

Firma Presidente: \_\_\_\_\_ Firma Secretario: \_\_\_\_\_