

-SOLICITUD DE AFILIACIÓN-

Nombre completo: _____ Número cédula: _____

Email (HPE): _____ Teléfono: _____

Email (personal) _____ Celular: _____

Nacionalidad: _____ Fecha nacimiento: ____ / ____ / ____

Fecha ingreso HPE: ____ / ____ / ____ Número de empleado: _____

HPE CR HPE CAC

Cuenta Scotiabank (IBAN): _____

Dirección exacta: _____

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Yo, _____ cédula de identidad número: _____ solicito a la Junta Directiva de la Asociación Solidarista de Empleados de Hewlett Packard Enterprise Costa Rica Limitada; me acepte como miembro de dicha entidad por lo que me comprometo a respetar y acatar sus estatutos, reglamentos así como las disposiciones que emanen de su organismo director. A la vez, autorizo a Hewlett Packard Enterprise Costa Rica Limitada y Afines, para que sea deducido un total del 3% de mi salario el monto correspondiente a mi ahorro ordinario, que me acredita como asociado. Así como cualquier otro monto que corresponda a futuras cuotas de crédito que realicen en la asociación.

En caso de que deje de ser miembro de ASEHPE, autorizo y acepto que los saldos de créditos que hubiesen pendientes sean compensados con mis ahorros personales, excedentes, aporte extraordinario acumulado y cualquier otro saldo de dinero a mi favor, generados después de mi salida a los saldos que adeudo a esta asociación en el momento de mi retiro.

En caso de fallecimiento designo como beneficiario (s) a:

Nombre completo beneficiario:	No. Cédula:	Parentesco:	Porcentaje:	Teléfono:
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Firma del solicitante: _____

() **Autorizo** a que se deduzca mensualmente de mi salario el monto de ₡868.99 por concepto de Póliza de Vida Familiares contratada con el Instituto Nacional de Seguros por medio de ASEHPE.

Firma de autorización: _____

Tramitado por: _____ Revisado por: _____

Observaciones: _____