

COPEHACIENDA R.L.

SOLICITUD DE AFILIACION

DATOS PERSONALES

PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		No. DE CEDULA	
OCUPACION		SEXO	NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL		
		Masculino <input type="checkbox"/>							
		Femenino <input type="checkbox"/>							
INSTITUCION			DEPARTAMENTO	PUESTO	FECHA DE INGRESO	SALARIO BRUTO		SALARIO NETO	
PROPIO <input type="checkbox"/>	GOBIERNO <input type="checkbox"/>								
PRIVADO <input type="checkbox"/>	AUTONOMA <input type="checkbox"/>	Por este medio autorizo a la Gerencia de Coopehacienda R.L. para que gestione a Tesorería Nacional, la deducción mensual de cuota por concepto de ahorro. Además cuota correspondiente a Bajamar de ¢ _____ Asimismo autoriza a Coopehacienda R.L. para que trámite ante mi patrono actual o futuro la deducción a mi de la suma indicadas.							

DIRECCION DE LA RESIDENCIA

PROVINCIA		CANTON		DISTRITO		TELEFONO		APARTADO POSTAL	
OTRAS SEÑAS						CELULAR			
Banco y N° Cuenta:						E-MAIL:			

DIRECCION LABORAL

PROVINCIA		CANTON		DISTRITO		TELEFONO		APARTADO POSTAL	
OTRAS SEÑAS									
Banco y N° Cuenta:						E-MAIL:			

CONYUGE

PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		No. DE CEDULA	

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21 del Estatuto de Cooperativa de Servicios Múltiples, Coopehacienda R.L., designo como beneficiario(s) a:

BENEFICIARIO

PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		No. DE CEDULA	
DIRECCION:						TELEFONO			

Dado en _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma del Asociado _____ Funcionario que recibe _____