

FORMULARIO DE AFILIACIÓN

Con fundamento en lo establecido en la Ley de Asociaciones Solidaristas No. 6970 y su Reglamento, así como en lo dispuesto en el Estatuto de esta Asociación, solicito mi ingreso a la Asociación Solidarista de Empleados de la Universidad Latina de Costa Rica (ASULATINA). Asimismo, autorizo expresamente a la Universidad Latina para que deduzca de mi salario un 5% por concepto de ahorro ordinario y voluntario y lo entregue a ASULATINA.

DATOS PERSONALES

Nombre Completo:				Género
Cédula		Nacionalidad:		Masculino
Código de Empleado:		Fecha de nacimiento:		Femenino
Estado Civil:				
Soltera/o	Casada/o	Divorciada/o	Viuda/o	Unión libre
Tiene Hijos:	Si	No	Cantidad:	
Teléfono de habitación:			Celular:	
Domicilio:				
Correo Electrónico empresa:				
Correo Electrónico Personal				

DATOS LABORALES

Campus:		Teléfono de la Oficina:	
Departamento Laboral:		Cargo Actual:	
Tipo de Colaborador:	Administrativo Docente		

Nota:

Por políticas de la asociación no se podrá renunciar antes de los 3 meses de afiliación. En caso de que el asociado dejara de ser parte de ASULATINA, ya sea por renuncia, despido o jubilación, y presente deudas pendiente; los intereses serán revisados según lo dispuesto en el Reglamento de Crédito, y el asociado autorizará ASULATINA a deducir de sus ahorros el saldo pendiente a la fecha.

Sin otro particular y agradeciendo de antemano por la atención que se dispense a la presente me suscribo atentamente.

Firma

Cédula

Fecha