



**Asociación Solidarista de Empleados de GBM de Costa Rica
S.A. y Empresas Afines**

Fecha de afiliación: _____ ID: _____

Yo _____, cédula núm. _____,
Fecha de nacimiento ____/____/____, Nacionalidad _____,
Estado civil _____, Cantidad de hijos(as) _____,
Dirección exacta _____
Teléfono de habitación N° _____ - ____ - ____ Celular N° _____ - ____ - ____
Correo electrónico empresarial _____ personal _____
Mi cuenta cliente de planilla en el Bac San José es: _____
Departamento al cual ingrese _____, Puesto a ocupar _____
Solicito a la Junta Directiva de ASEG BM y Afines que se me acepte como miembro de
dicha entidad por lo que me comprometo a respetar y acatar sus estatutos y reglamentos, así
como las disposiciones que procedan de su organismo director.

A la vez, autorizo a la Asociación Solidarista de Empleados de GBM y Afines para que me
sea deducido el 5.00% (cinco por ciento) de mi salario como cuota de ahorro que me
acreditan como asociado.

Fecha de ingreso a GBM de COSTA RICA S.A: _____

Designo como beneficiario de mi Patrimonio Solidarista a:

Nombre: _____ **Céd.N°** _____ **Parentesco:** _____ **%** _____

Dirección: _____ **Teléfono:** _____

Nombre: _____ **Céd.N°** _____ **Parentesco:** _____ **%** _____

Dirección: _____ **Teléfono:** _____

Firma del solicitante

Aprobado por Junta Directiva: _____

Cotizará a partir de: _____

Nota: Si desea dejar consignados más beneficiarios puede anexarlos o indicarlos en la parte
trasera de este formulario. Recuerde que esta es su voluntad manifiesta en caso de
fallecimiento y que a las personas que indique se giraran sus beneficios en los % indicados.