



ASOCIACION SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DE SAMTEC C.R

CONTRATO DE AFILIACION Y DESIGNACION DE BENEFICIOS DEL PLAN DE AYUDA
MUTUA ASAMTEC

Acepto, en todos los extremos, el Plan de Ayuda Mutua y su Reglamento que ASAMTEC,
nos ha presentado como asociados.

Nombro como beneficiarios en caso de mi fallecimiento a:

Nombre	1er. Apellido	2do. Apellido	Cédula	Porcentaje %
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Datos de los familiares directos:

	Nombre	1er. Apellido	2do. Apellido	Cédula
Cónyuge	_____	_____	_____	_____
Hijos	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
Padre	_____	_____	_____	_____
Madre	_____	_____	_____	_____

NOTA IMPORTANTE: Me doy por enterado de que en caso de fallecimiento de alguno de mis familiares debo presentar el certificado de defunción.

Observaciones _____

Firmo el día _____ del mes _____ del año _____

Nombre completo # de asociado

Firma # cédula