



Desea Asociarse:

Si

No

*Siempre debe llenar información personal para consumos de soda

Solicitud de Afiliación/Reafiliación

Código ID #: Número de Cédula: _____ Fecha Ingreso Samtec: _____

Apellido 1: _____ Apellido 2: _____ Nombre: _____

Planilla: Semanal Quincenal

Condicion Laboral : Nueva Afiliación Reafiliación Actualización Datos

Sexo: Masculio Femenino

Dirección: _____
Provincia _____ Distrito / Barrio _____ Otras Señas Exactas _____

Fecha Nacimiento: _____ dd/mm/aa Nacionalidad: _____ Estado Civil: Casado (a) Divorciado (a) Soltero (a) Unión Libre Viudo (a)

Teléfono Celular: _____ Teléfono Habitación: _____

Correo Electrónico: _____

Nombre conyugue: _____ Labora conyugue para SAMTEC: Si No

Hijos:

Nombre Completo	Fecha Nacimiento	Sexo
Nombre Apellido 1 Apellido2	dd/mm/aa	
_____	_____	Masc <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>
_____	_____	Masc <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>
_____	_____	Masc <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>
_____	_____	Masc <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>

Solicito a la Junta Directiva de la Asocion Solidarista se acepte como asociad (a) de dicha entidad, por lo que me comprometo a respetar y acatar sus estatutos y reglamentos, asi como las disposiciones que emanen de sus organismos.

Autorizo a SAMTEC INTERCONNECT ASSEMBLY SIA COSTA RICA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA para que sea deducido el 5% de mi salario como cuota de ahorro que me acredita como socio (a).

Autorizo a SAMTEC INTERCONNECT ASSEMBLY SIA COSTA RICA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA para que utilice toda mi información personal para uso interno de caracter administrativo.

Firma Solicitante: _____

Sello: