

Formulario de Afiliación



Bienvenido a la familia ASOECORR

Solicito a la Junta Directiva de la Asociación Solidarista de Empleados de Correos de Costa Rica (ASOECORR), ser admitido como miembro afiliado de ASOECORR, a partir de esta fecha, por lo que prometo respetar y acatar sus Estatutos, así como las disposiciones que emanen de su organismo director. Autorizo a Correos de Costa Rica SA para que deduzca el monto aprobado de mi salario bruto actual o futuro, por concepto de Ahorro Personal y a la vez lo entregue a ASOECORR. Así mismo manifiesto mi absoluta conformidad para que Correos de Costa Rica SA, gire a mi nombre en el fondo que administra ASOECORR, el equivalente al Aporte Patronal, conforme a los términos suscritos entre Correos de Costa Rica y ASOECORR.

De acuerdo con lo requerido por la ley N°7786 Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo ASOECORR apegado a las regulaciones aplicables en el ámbito nacional e internacional procede a documentar lo referente al "Conozca a su cliente". Manteniendo los datos e información con absoluta confidencialidad resguardo y discreción.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: _____

Número de Cédula: _____ Nacionalidad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ Estado Civil: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico personal: _____ @ _____ . _____

Dirección exacta de residencia: País: _____ Provincia: _____

Cantón: _____ Distrito: _____ Urbanización: _____

Casa #: _____ Otras señas: _____

Profesión u ocupación: _____

DATOS LABORALES

Fecha de ingreso a Correos de C.R.: _____ Departamento: _____

Puesto que desempeña: _____ Teléfono directo: _____

Correo electrónico laboral: _____ @ _____ . _____

Rango salarial: ₡1 a ₡500,000 _____ ₡501,000 a ₡750,000 _____ ₡751,000 a ₡1000,000 _____

₡1,001,000 a ₡1,500,000 _____ ₡1,501,000 o más _____

Dirección del trabajo: Provincia: _____ Cantón: _____

Distrito: _____ Dirección exacta: _____

Posee alguna otra fuente de Ingreso: SI _____ NO _____ En caso afirmativo, especifique: _____

Rango de ingresos adicionales: ₡1 a ₡500,000 _____ ₡501,000 a ₡1,500.000 _____ ₡1,501.000 o más _____

Es usted o algún miembro de su familia en primera línea, una persona políticamente expuesta:

SI _____ NO _____ Si su respuesta es sí, indique que relación: _____

Cuenta Cliente _____, IBAN: _____

Beneficiarios

En caso de fallecimiento designo como beneficios a:

Nombre y Apellidos: _____		
Número de Cédula: _____	Parentesco: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Correo electrónico personal: _____@_____. _____		
Teléfono: _____	Celular: _____	% Beneficio: _____
Nombre y Apellidos: _____		
Número de Cédula: _____	Parentesco: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Correo electrónico personal: _____@_____. _____		
Teléfono: _____	Celular: _____	% Beneficio: _____

Declaro bajo la fe de juramento entendido de las penas con que la Legislación Costarricense Castiga el Delito de Perjurio que este formulario ha sido completado por mi y/o en mi presencia y que la información provista en él, es fiel y verdadera; por tanto acepto que cualquier omisión o falsedad en la información contenida en este documento, causaría la cancelación de esta solicitud; de igual manera me comprometo a mantener informado a la entidad, de los cambios que se puedan presentar en el futuro con respecto a dicha información. Autorizo a ASOECORR a verificar toda la información contenida en el presente formulario, a discreción de la institución.

* Declaro bajo la fe de juramento entendido de las penas con que la Legislación Costarricense Castiga el Delito de Perjurio que los ingresos y activos acumulados han sido adquiridos a través de actividades lícitas y legítimas, de igual manera, que nunca he estado involucrado en el delito de Lavado de dinero u otras actividades consideradas o que pudieran ser consideradas criminales o que contravengan reglamentaciones internacionales con respecto a Lavado de dinero o actividad criminal de cualquier índole.

La inscripción de ASOECORR cédula 3-002-260850, ante la Superintendencia General de Entidades Financieras no es una autorización para operar, y la supervisión que ejerce esa Superintendencia es sólo en materia de prevención de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, según lo dispuesto en la Ley N° 7786, "Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo". Por lo tanto, la SUGEF no supervisa los negocios que ofrece y realiza la empresa, ni su seguridad, estabilidad o solvencia. Las personas que contraten sus productos y servicios lo hacen bajo su cuenta y riesgo.

Firma

Fecha

Para Uso Exclusivo de ASOECORR

Afiliado por: _____ Ingresado por: _____

Informes al correo servicioalcliente@asoecorr.com o al WhatsApp 8738-3181