

Formulario de Desafiliación

DATOS PERSONALES

Nombre: _____ N° de cédula: _____

N° de empleado: _____ Fecha de la solicitud: _____

Correo HP: _____ Teléfono móvil: _____

Dirección de habitación: _____

DATOS PARA DEVOLUCIÓN DE APORTES Y AHORROS

() Planilla - N° cuenta (Bac): _____

() Otra Cuenta - N° cuenta: _____

Nota: Si la cuenta no pertenece al Bac San José debe anotar el número de cuenta cliente 17 dígitos.

SOLICITUD DE DESAFILIACIÓN

Solicito a la Junta Directiva de la Asociación Solidarista de Empleados de HP Inc Costa Rica Limitada y afines, se me acepte la renuncia como miembro de la Asociación, asimismo, autorizo para que los saldos pendientes de créditos sean compensados con mis aportes y ahorros personales, así como cualquier otro saldo de dinero a mi favor, con el objetivo de cumplir con el artículo séptimo de los Estatutos de la Asociación.

Además, deseo agregar que el motivo de mi desafiliación obedece a:

☐ Inconformidad con ASOHP ☐ Situación económica personal ☐ Otros (detallar) _____

Firma y cédula del solicitante

SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN INMEDIATA

Yo: _____, cédula de identidad número _____

solicito a la Junta Directiva de la Asociación Solidarista de Empleados de HP Inc Costa Rica Limitada y afines 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 emanen de su organismo director. A la vez, autorizo a HP Inc Costa Rica limitada y afines, para que sea deducido un total del 3% de mi salario bruto, monto correspondiente a mi ahorro ordinario, el cual me acredita como asociado. Así como ₡1.710.00 mensuales por concepto de Póliza de Vidas para Familiares, también cualquier otro monto que corresponda a futuras cuotas de crédito y/o ahorro que realice con la Asociación.

Firma y cédula del solicitante

Hecho por:

Revisado por:

Aprobado por:

Ejecutivo de crédito

Contabilidad

Gerencia