



**SOLICITUD DE AFILIACIÓN**

Fecha De Afiliación	Número de Empleado	Fecha de Ingreso Pricesmart

Primer apellido: \_\_\_\_\_ Segundo apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Cédula N°: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electronico: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Canton: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Cuenta bancaria de planilla Iban: \_\_\_\_\_

Autorizo a que me incluyan en los grupos de comunicación: SI ( ) NO ( )

¿Es usted expuesto políticamente? SI ( ) No ( )

¿Posee usted ingresos adicionales de la planilla? SI ( ) NO ( ) en caso que la respuesta sea Si ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Si desea iniciar un ahorro adicional por mes:

Ahorro Navideño ₡ \_\_\_\_\_, Ahorro Escolar ₡ \_\_\_\_\_, Ahorro a la vista ₡ \_\_\_\_\_

Ahorro Marchamo ₡ \_\_\_\_\_ .

**DATOS DE LOS HIJOS**

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombre	Fecha Nacimiento	Edad

**DATO DEL BENEFICIARIO MAYOR DE EDAD DE LOS AHORROS DEL ASOCIADO**

Beneficiario	Cédula	Parentesco	Porcentaje
1-			
2-			

Solicito a la Junta Directiva de la Asociación Solidarista de Empleados de Prisma Costa Rica S.A. Y Afines. (ASEPRISMAR); me acepte como miembro de dicha entidad por lo que me comprometo a respetar y acatar sus estatutos, reglamentos, así como las disposiciones que emanen de su organismo director. A la vez, autorizo a PRISMAR Costa Rica S.A., para que sea deducido un total del 5% de mi salario el monto correspondiente a mi ahorro ordinario, que me acredita como asociado. Así como cualquier otro monto que corresponda a futuras cuotas de crédito y ahorros que realice en la asociación. En caso de que deje de ser miembro de ASEPRISMAR, autorizo y acepto que los saldos de créditos que hubiese pendientes sean compensados con mis ahorros personales, excedentes, aporte extraordinario acumulado y cualquier otro saldo de dinero a mi favor, generados después de mi salida a los saldos que adeudo a esta asociación en el momento de mi retiro. 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 ASEPRISMAR a verificar toda la información contenida en el presente formulario, a discreción de la institución.

Estimado asociado, se le recuerda que, de acuerdo con el pronunciamiento de la Sala Constitucional, Voto No. 5969, del 16 de noviembre de 1993, se aplica aquí lo consignado en el artículo 602 del Código de Trabajo, en el sentido de que los derechos económicos en la asociación prescriben en un año a partir de la fecha en que la persona se retira de la empresa.

“ADVERTENCIA: Se advierte al público que Asociación Solidarista de Empleados de Prisma Costa Rica S.A. Y Afines (ASEPRISMAR), es supervisada solamente en materia de prevención de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, y además se encuentra sujeta a disposiciones vinculantes de la Unidad de Inteligencia Financiera del Instituto Costarricense sobre Drogas. Por lo tanto, la SUGEF no supervisa en materia financiera a ASEPRISMAR ni los negocios que ofrece, ni su seguridad, estabilidad o solvencia.”

FIRMA DEL SOLICITANTE	N° CEDULA

**Teléfono: 4081-1932    Correo electrónico: [servicio.mensajeria@aseprismar.com](mailto:servicio.mensajeria@aseprismar.com)**