



Asociación Solidarista de Empleados de Edwards Lifesciences Costa Rica.

### Boleta de Afiliación

#### Datos personales

Nombre: \_\_\_\_\_  
                         Primer Apellido                        Segundo Apellido                        Nombre

Identificación: \_\_\_\_\_  
                                 Cédula N°.                        Cod. Empleado (ID)                        Tipo de planilla

Dirección: \_\_\_\_\_  
                         Provincia                        Cantón                        Distrito

Dirección exacta: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Otros Datos: \_\_\_\_\_  
                                 Nacionalidad                        Fecha de Nacimiento                        Fem                        Masc

\_\_\_\_\_ Estado Civil                        \_\_\_\_\_ Teléfono casa                        \_\_\_\_\_ Celular

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Fecha ingreso a Edwards \_\_\_\_\_

#### Información Familiar:

Información Hijos

Nombre	Fecha de nacimiento

#### BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE:

NOMBRE	PARENTESCO	NÚMERO DE TELEFONO

Personal de manufactura me doy por enterado que una vez cumplido mi proceso de certificación en el ensamble del steny estando afiliado a ASOEDWARDS, la empresa me otorga el beneficio del aporte patronal, equivalente al 5% de mi salario bruto, el cual permanecerá en custodia en la asociación por el tiempo que labore en esta empresa.

Autorizo a AsoEdwards para que deduzca de mi salario como ahorro personal un 5% mensual sobre el salario bruto, según acuerdo de Asamblea General.

\_\_\_\_\_  
 Firma Cédula

\_\_\_\_\_

Fecha solicitud