



ASOCIACIÓN SOLIDARISTA DE EMPLEADOS
GBM DE C.R. S.A y COMPAÑÍAS AFINES

BOLETA DE AFILIACION DE AHORRO TUS OBJETIVOS

(Tú opción de ahorro extraordinario a la vista)

Fecha: _____.

Yo _____, número de
identificación ID: _____ autorizo la deducción mensual en
forma voluntaria de ¢ _____
(_____) de mi salario por
concepto de ahorro a la vista bajo la custodia de ASEG BM y Afines

Cédula: _____

Firma: _____

Acuerdo entre las partes

En acuerdo de las partes y entendidos los alcances y restricciones me doy por entendido y acepto las condiciones indicadas en el Reglamento Oficial de ASEG BM tus objetivos.