



**Asociación Solidarista de Empleados de GBM de Costa Rica S.A.
y Empresas Afines**

Datos de afiliación

Fecha de afiliación: _____

Nombre: _____

Fecha nacimiento: _____

Número colaborador _____

Cédula: _____

Estado Civil: _____

Celular: _____

Cantidad de hijos : _____

Correo electrónico Personal: _____

Correo electrónico empresarial _____

Cuenta BAC planilla _____

Departamento y puesto a ocupar _____

Dirección de domicilio _____

Solicito a la Junta Directiva de ASEGBM y Afines que 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 procedan de su organismo director.

A la vez, autorizo a la Asociación Solidarista de Empleados de GBM y Afines para que me sea deducido el 5.00% (cinco por ciento) de mi salario como cuota de ahorro que me acreditan como asociado.

Fecha de ingreso a GBM de COSTA RICA S.A: _____

Formulario de Conozca a su cliente

Beneficiarios

Nombre completo	_____
Cédula de identidad	_____
Correo electrónico	_____
Nacionalidad	_____
Nombre completo	_____
Cédula de identidad	_____
Correo electrónico	_____
Nacionalidad	_____

Origen de los Fondos

<input type="checkbox"/> Ahorros	<input type="checkbox"/> Venta de propiedad
<input type="checkbox"/> Venta de inversiones	<input type="checkbox"/> Herencia
<input type="checkbox"/> Plan de Retiro	<input type="checkbox"/> Otros: _____

Breve descripción que permita determinar la actividad que dio origen a los fondos involucrados en la operación

Ingresos anuales estimados

<input type="checkbox"/> Menos US\$30.000	<input type="checkbox"/> US\$100.000-US\$150.000
<input type="checkbox"/> US\$30.000-US\$60.000	<input type="checkbox"/> US\$150.000-US\$300.000
<input type="checkbox"/> US\$60.000-US\$100.000	<input type="checkbox"/> Más US\$300.000

Patrimonio neto estimado

<input type="checkbox"/> Menos US\$100.000	<input type="checkbox"/> US\$250.000-US\$500.000
<input type="checkbox"/> US\$100.000-US\$250.000	<input type="checkbox"/> Más de US\$500.000

Monto anual estimado de inversiones (Perfil Transaccional)

<input type="checkbox"/> Menos US\$30.000	<input type="checkbox"/> US\$250.000-US\$500.000
<input type="checkbox"/> US\$30.000-US\$100.000	<input type="checkbox"/> Más US\$500.000
<input type="checkbox"/> US\$100.000-US\$250.000	

N° de operaciones anuales estimadas

<input type="checkbox"/> Una (1)	<input type="checkbox"/> Tres (3)
<input type="checkbox"/> Dos (2)	<input type="checkbox"/> Más tres (3)

Cliente actúa	<input type="checkbox"/> por cuenta propia
	<input type="checkbox"/> por cuenta de un tercero

(En caso de que actúen por cuenta de un tercero, es necesario completar los mismos datos solicitados para la persona física)

Sírvase indicar si usted i su esposo/a, padre/madre o hijo/a se encuentran comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P)

SI NO

Sírvase indicar si usted se encuentra en la categoría de países o territorios que no aplican las recomendaciones del Grupo de Acción Financiera Internacional

SI NO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio, de conformidad con el Principio de consentimiento informado, y con fundamento en el artículo 5 siguientes y concordantes de la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales No. 8968 y el artículo 4 de su Reglamento, AUTORIZO en forma expresa, precisa e inequívoca a la ASOCIACION SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DE GBM DE COSTA RICA S.A. Y COMPAÑIAS AFINES, Siglas ASEGBM Y AFINES, Cédula jurídica 3-002-529801, para que consigne mis datos personales en sus bases de datos de carácter personal, con la finalidad de que les sea posible llevar un Registro de los clientes y en cumplimiento de la normativa vigente, para el análisis de solicitudes, aprobación y prestación de servicios que ofrece ASEGBM Y AFINES y que me remitan información y notificaciones en mi domicilio, por correo electrónico, por vía telefónica o mediante mensajes de texto o de WhatsApp, lo cual realizara únicamente a través del personal autorizado, siendo el responsable de la base de datos ASEGBM Y AFINES, la cual es doméstica y de uso interno siendo manejada con la mayor confidencialidad. Hago constar que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará y de la presente autorización. Me comprometo a informar a ASEGBM Y AFINES de cualquier cambio que sufra la información brindada en aras del principio de calidad de la información, que implica que la información recolectada, almacenada o empleada sea veraz, actual y exacta. Manifiesto conocer y aceptar que en caso de solicitar un crédito debo suministrar a ASEGBM Y AFINES información real y exacta sobre mi nivel de endeudamiento, por lo que doy mi consentimiento a ASEGBM Y AFINES, para que ante la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF) pueda solicitar información sobre mi nivel de endeudamiento. Autorizo a ASEGBM Y AFINES para consultar mis datos personales y crediticios incluidos los de acceso restringido con las empresas y protectoras de crédito contratadas para este fin, de igual forma autorizo a ASEGBM Y AFINES para los usos de la información que se estimen convenientes, siempre de conformidad a la ley pertinente en la materia. Se me informó que al solicitar la supresión o cancelación de mi información puede provocar el rechazo suspensión o cancelación de las solicitudes realizadas, debo efectuar el pago anticipado de cualquier saldo pendiente insoluto en caso de que existiera con ASEGBM Y AFINES, o bien, de existir cláusulas punitivas en los contratos vigentes, podría provocar su aplicación en los términos convenidos por las partes. En caso de morosidad ASEGBM Y AFINES tiene la facultad de comunicarse e informarme sobre el saldo de la deuda y autorizo a ASEGBM Y AFINES a utilizar los medios de contacto brindados a ASEGBM Y AFINES para dicha comunicación. Acepto y manifiesto conocer que una vez finalizada mi relación con la asociación mis datos personales podrían ser conservados en la base de datos de ASEGBM Y AFINES cuando así se requiera en cumplimiento de la normativa vigente o aquellos datos que sean necesarios para el cumplimiento y auditoría que autoridades competentes le soliciten. Doy fe que conozco y acepto: a) De la existencia de una base de datos de carácter personal. b) De los fines que se persiguen con la recolección de estos datos. c) De los destinatarios de la información, así como de quiénes podrán consultarla. d) Del carácter obligatorio o facultativo de sus respuestas a las preguntas que se le formulen durante la recolección de los datos. e) Del tratamiento que se dará a los datos solicitados. f) De las consecuencias de la negativa a suministrar los datos. g) De la posibilidad de ejercer los derechos que la Ley No. 8968 me asisten y que para ejercerlos debo dirigir la solicitud al correo oficial de la asociación solidarista. h) De la identidad y dirección del responsable de la administración de la base de datos.

DECLARO BAJO JURAMENTO que la información consignada en el presente documentos es completa y veraz y que informaré a ASEGBM Y AFINES, cualquier modificación relativa a la misma.

Firma cliente: _____

Fecha: _____

Aprobado por Junta Directiva: _____

Cotizará a partir de: ____ _____