



Asociación Solidarista de Empleados del CENARE Y afines de la C.C.S.S
ASECNAR C.C.S.S
CONOZCA A SU ASOCIADO
Boleta de Afiliación

De acuerdo a los requerido por le ley contra la lucha del lavado de dinero, financiamiento al terrorismo ASECNAR apegado a las regulaciones aplicables en el ámbito nacional e internacional procede a documentar lo referente al "Conozca a su cliente".
Manteniendo los datos e información con absoluta confidencialidad resguardo y discreción.

Información general

Fecha:

Nombre Completo:			
Cédula:			
Fecha de nacimiento:			
País de nacimiento:			
Estado Civil:			
Dirección:	País de residencia:	Provincia:	
	Cantón:	Distrito:	
	Otras señas (dirección exacta):		
Teléfono:	Habitación:	Celular:	
	Trabajo:	Otros:	
Correo electrónico:			
Lugar de trabajo:		Departamento	
Puesto / Profesión:		Jornada Laboral	
Fecha de contratación:		Condición Laboral	

Posee usted alguna otra fuente de ingresos SI () NO ()

En caso de ser afirmativo, amplie: _____

Monto y moneda del ingreso adicional: _____

Es usted o algún miembro de su familia en primera línea una persona expuesta políticamente

SI () NO (), Amplíe: _____

Información de Hijos

Nombre Completo	Cédula	Fecha de Nacimiento	%	Parentesco

Beneficiarios: En caso de incapacidad o fallecimiento, designo como beneficiarios (de acuerdo al artículo #85 del Código de trabajo) a:

Nombre Completo	Cédula	Fecha de Nacimiento	%	Parentesco

Deseo formar parte de ASECNAR a partir del:

Me comprometo a aceptar y acatar las disposiciones que establecen los estatutos y reglamentos vigentes de ASECNAR. Autorizo a la Asociación solidarista de empleados del CENARE y afines de la C.C.S.S a deducir el 5%, de mi salario bruto por concepto de ahorro.

AUTORIZO PARA QUE ASECNAR CUSTODIE MI APOORTE PATRONAL:

SI () NO ()

Acepto recibir información de ASECNAR, a través de los distintos medios de comunicación (mensaje de texto, vía telefónica y correo electrónico).

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 ASECNAR a verificar toda la información contenida en el presente formulario, a discreción de la institución

*Declaro bajo la fe de juramento entendido de las penas con que la Legislación Costarricense Castiga el Delito de Perjurio que los ingresos y activos acumulados han sido adquiridos a través de actividades lícitas y legítimas, de igual manera, que nunca he estado involucrado en el delito de Lavado de dinero u otras actividades consideradas o que pudieran ser consideradas criminales o que contravengan reglamentaciones internacionales con respecto a Lavado de dinero o actividad criminal de cualquier índole.

La inscripción Asociación Solidarista de empleados del CENARE y afines de la C.C.S.S cédula de 3-002- 164620, ante la Superintendencia General de Entidades Financieras no es una autorización para operar, y la supervisión que ejerce esa Superintendencia es sólo en materia de prevención de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, según lo dispuesto en la Ley N° 7786, "Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo". Por lo tanto, la SUGEF no supervisa los negocios que ofrece y realiza la empresa, ni su seguridad, estabilidad o solvencia. Las personas que contraten sus productos y servicios lo hacen bajo su cuenta y riesgo.

Firma del Asociado	
---------------------------	--

Para uso exclusivo de la Junta directiva

Aprobado por Junta directiva en # _____ del día ____, mes _____, del año _____

Tramitado por:

Firma del presidente ó secretario (a)	
--	--