



Solicitud de ingreso al fondo de ahorro

Carta de adhesión al plan del fondo de ahorro

	JUAN CARLOS VAZQUEZ MORELOS	No. de Empleado: 188	
Domicilio:	SANTA LOURDE COLONIA VALLE BON	IITO	THE REAL PROPERTY.
Fecha de I	ngreso: 2018-11-05	Sucursal: VALE GUA	AMUCHIL
Puesto:	GESTOR DE COBRANZA	Departamento: COBRAN	ZA
on la peri para que e	ón autorizo expresamente para que se m odicidad Quincenal definida por el plan, n conjunto con las que efectúe Corporat CENTAJE DE APORTACION AL FONDO DE	las cuales serán mi aportación ivo Bancaprepa, formen parte d	al citado Plan de aho e dicho fondo.
P (/ IN			
	<u> </u>		EF IACION AL FLAN
. •	5%	No Acepto	EF FACION AL FLAN
	<u> </u>	O No Acepto	
Por cada p	⊘ 5%	No Acepto	ual.
Por cada p Así mismo, para el cas	eso que usted ahorre, Corporativo Banca y atendiendo al contenido de las bases o o de mi fallecimiento y/o ausencia a las si	No Acepto prepa aportara una cantidad ig de operación del Fondo de Aho	ual. rro, me permito desig
Por cada p Así mismo, para el caso se detallan	eso que usted ahorre, Corporativo Banca y atendiendo al contenido de las bases o o de mi fallecimiento y/o ausencia a las si	No Acepto prepa aportara una cantidad ig de operación del Fondo de Aho	ual. rro, me permito desig
Por cada p Así mismo, para el caso se detallan	eso que usted ahorre, Corporativo Banca y atendiendo al contenido de las bases o o de mi fallecimiento y/o ausencia a las si o	No Acepto prepa aportara una cantidad ig de operación del Fondo de Aho	ual. rro, me permito desig stajes que a continuac Porcentaje
Por cada p Así mismo, para el cas se detallan Datos de B	eso que usted ahorre, Corporativo Banca y atendiendo al contenido de las bases o o de mi fallecimiento y/o ausencia a las si o.	No Acepto prepa aportara una cantidad ig de operación del Fondo de Aho guientes personas en los porcer	ual. rro, me permito desig stajes que a continuac
Por cada p Así mismo, para el caso se detallan Datos de Bo	eso que usted ahorre, Corporativo Banca y atendiendo al contenido de las bases o de mi fallecimiento y/o ausencia a las si l. eneficiarios	No Acepto prepa aportara una cantidad ig de operación del Fondo de Aho guientes personas en los porcer	ual. rro, me permito desig stajes que a continuac Porcentaje

Lugar y Fecha

aproximadamente en la última Quincena del año a la Fecha de su inicio del Fondo.

Nombre y Firma del Trabajador

Land VM