Lugar y Fecha



Solicitud de ingreso al fondo de ahorro

Carta de adhesión al plan del fondo de ahorro

| lombre: JOSE ROE | BERTO SANCHEZ ALVAREZ | is datos laborales s No. de Empl | | 2335 |
|--|---|---|------------------------------|--|
| | | | cuuo. | 2555 |
| omicilio: MONTERE | REY COLONIA UNIDAD NACION | NAL | | |
| echa de Ingreso: 20 | 019-03-04 | Sucursal: | VALE | GUAMUCHIL |
| uesto: GERENTE | DE SUCURSAL | Departamento: | GER | ENCIA |
| on la periodicidad Qu | expresamente para que se me uincenal definida por el plan, l con las que efectúe Corporativ | as cuales serán mi | aporta | ción al citado Plan de ahorro |
| PORCENTAJE DE | APORTACION AL FONDO DE A | HORRO O EN SU CA | ASO NO | ACEPTACION AL PLAN |
| | 5% | No Acepto | | |
| | | | | |
| or cada peso que uste | ed ahorre, Corporativo Bancap | repa aportara una | cantida | ad iqual. |
| | ed ahorre, Corporativo Bancap do al contenido de las bases d | | | |
| sí mismo, y atendieno | ed ahorre, Corporativo Bancap do al contenido de las bases do cimiento y/o ausencia a las sig | e operación del For | ndo de | Ahorro, me permito designa |
| sí mismo, y atendieno ara el caso de mi falle | do al contenido de las bases d | e operación del For | ndo de | Ahorro, me permito designa |
| sí mismo, y atendieno ara el caso de mi falle e detallan. atos de Beneficiarios | do al contenido de las bases d | e operación del For uientes personas el | ndo de | Ahorro, me permito designa |
| sí mismo, y atendieno ara el caso de mi falle e detallan. atos de Beneficiarios | do al contenido de las bases de cimiento y/o ausencia a las sig | e operación del For uientes personas el | ndo de n los po | Ahorro, me permito designa orcentajes que a continuació |
| sí mismo, y atendieno ara el caso de mi falle e detallan. atos de Beneficiarios | do al contenido de las bases de cimiento y/o ausencia a las sig | e operación del For uientes personas el Parer | ndo de n los po ntesco | Ahorro, me permito designa orcentajes que a continuació Porcentaje |
| sí mismo, y atendieno ara el caso de mi falle e detallan. latos de Beneficiarios N | do al contenido de las bases de cimiento y/o ausencia a las sign ombre Completo | Parer TADO DE BENEFICI | ndo de n los po ntesco | Ahorro, me permito designa orcentajes que a continuació Porcentaje DEL FONDO DE AHORRO |

Nombre y Firma del Trabajador