

Solicitud de ingreso al fondo de ahorro

Carta de adhesión al plan del fondo de ahorro

orporativo Bancaprepa, señalando al efecto que mi	No. de Emplea		
ombre: VIRGILIO HERNANDEZ CONTRERAS	No. de Emplea	ado: 2114	
omicilio: AND L 23 COLONIA VILLAS DE CHAMPA	/ÁN		
echa de Ingreso:	Sucursal:	VALE ALTAN	IIRA
uesto: ENCARGADO DE BANCO	Departamento:	VENTAS	
n esta razón autorizo expresamente para que se me	descuente de mi sala	ario los mont	os de las aportacione
on la periodicidad Quincenal definida por el plan, la	s cuales serán mi aj	portación al	citado Plan de ahorro
ara que en conjunto con las que efectúe Corporativo	o Bancaprepa, form	en parte de c	licho fondo.
PORCENTAJE DE APORTACION AL FONDO DE A	HORRO O EN SU CAS	SO NO ACEPT	TACION AL PLAN
5%	No Acepto		
5%	No Acepto		
or cada peso que usted ahorre, Corporativo Bancap	No Acepto	antidad igua	l.
	No Acepto repa aportara una ca e operación del Fond	antidad igua do de Ahorro	l. , me permito designa
5% or cada peso que usted ahorre, Corporativo Bancap sí mismo, y atendiendo al contenido de las bases de ara el caso de mi fallecimiento y/o ausencia a las sigu	No Acepto repa aportara una ca e operación del Fond	antidad igua do de Ahorro	l. , me permito designa
or cada peso que usted ahorre, Corporativo Bancap sí mismo, y atendiendo al contenido de las bases de	No Acepto repa aportara una ca e operación del Fond	antidad igua do de Ahorro	l. , me permito designa
5% or cada peso que usted ahorre, Corporativo Bancap sí mismo, y atendiendo al contenido de las bases de ara el caso de mi fallecimiento y/o ausencia a las sigue e detallan.	No Acepto repa aportara una ca e operación del Fond	antidad igua do de Ahorro los porcenta	l. , me permito designa
or cada peso que usted ahorre, Corporativo Bancap sí mismo, y atendiendo al contenido de las bases de ara el caso de mi fallecimiento y/o ausencia a las sigu e detallan. atos de Beneficiarios	No Acepto repa aportara una ca e operación del Fonc uientes personas en	antidad igua do de Ahorro los porcenta	l. , me permito designa jes que a continuació
or cada peso que usted ahorre, Corporativo Bancaposí mismo, y atendiendo al contenido de las bases de ara el caso de mi fallecimiento y/o ausencia a las sigue detallan. atos de Beneficiarios Nombre Completo	No Acepto repa aportara una ca e operación del Fono uientes personas en	antidad igua do de Ahorro los porcenta	l. , me permito designa jes que a continuació Porcentaje
or cada peso que usted ahorre, Corporativo Bancaposí mismo, y atendiendo al contenido de las bases de ara el caso de mi fallecimiento y/o ausencia a las siguede detallan. atos de Beneficiarios Nombre Completo	No Acepto repa aportara una ca e operación del Fono uientes personas en	antidad igua do de Ahorro los porcenta	l. , me permito designa jes que a continuació Porcentaje
or cada peso que usted ahorre, Corporativo Bancaposí mismo, y atendiendo al contenido de las bases de ara el caso de mi fallecimiento y/o ausencia a las sigue detallan. Patos de Beneficiarios Nombre Completo	No Acepto repa aportara una ca e operación del Fono uientes personas en Parent ESPOS A	antidad igua do de Ahorro los porcenta esco	I. , me permito designa jes que a continuació Porcentaje ////

Lugar y Fecha

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

Nombre y Firma del Trabajador