

Lugar y Fecha

Solicitud de ingreso al fondo de ahorro

Carta de adhesión al plan del fondo de ahorro

Nombre:	ALONSO SANCHEZ QUINTE	ERO		No. de Empl	eado: 1629		
	Market produce and the second control of the						
Domicilio:	PEDRO MORENO COLONIA	CONSTITU	ICION				
Fecha de In	greso: 2018-08-20		_	Sucursal:	PRESICO Y	CASITA NAVOJOA	
Puesto:	JEFE ADMINISTRATIVO		Dep	artamento:	ADMINISTR	RATIVO	
En esta razó	ón autorizo expresamente pa	ra que se m	e descu	ente de mi sa	alario los mon	tos de las aportaci	ones
	odicidad Quincenal definida						
•	n conjunto con las que efectú						
PORC	ENTAJE DE APORTACION AL	FONDO DE	AHORR	O O EN SU C	ASO NO ACEP	TACION AL PLAN	
	\bigotimes	5%	0	No Acepto			
Por cada pe	eso que usted ahorre, Corpor	5% rativo Banca	O aprepa a		cantidad igua	al.	
	eso que usted ahorre, Corpor y atendiendo al contenido d			aportara una			gna
Así mismo,		e las bases (de oper	aportara una ación del Foi	ndo de Ahorro	o, me permito desi	
Así mismo,	y atendiendo al contenido d o de mi fallecimiento y/o ause	e las bases (de oper	aportara una ación del Foi	ndo de Ahorro	o, me permito desi	
Así mismo, para el caso	y atendiendo al contenido d o de mi fallecimiento y/o ause	e las bases (de oper	aportara una ación del Foi	ndo de Ahorro	o, me permito desi	
Así mismo, para el caso se detallan.	y atendiendo al contenido d o de mi fallecimiento y/o ause	e las bases (de oper	aportara una ración del For es personas e	ndo de Ahorro	o, me permito desi	
Así mismo, para el caso se detallan.	y atendiendo al contenido d o de mi fallecimiento y/o ause eneficiarios	e las bases (de oper	aportara una ración del For es personas e	ndo de Ahorro n los porcenta	o, me permito desi ajes que a continua	
Así mismo, para el caso se detallan.	y atendiendo al contenido d o de mi fallecimiento y/o ause eneficiarios	e las bases (de oper	aportara una ración del For es personas e	ndo de Ahorro n los porcenta	o, me permito desi ajes que a continua	
Así mismo, para el caso se detallan. Datos de Be	y atendiendo al contenido do de mi fallecimiento y/o ause. eneficiarios Nombre Completo	e las bases dencia a las si	de oper guiente	aportara una ración del For es personas e Pare	ndo de Ahorro n los porcenta ntesco	Porcentaje	ciór
Así mismo, para el caso se detallan. Datos de Be Evend *USTED	y atendiendo al contenido do de mi fallecimiento y/o ause eneficiarios Nombre Completo Au Aneth Cara	e las bases dencia a las si	de oper guiente	Pare E S PC	ndo de Ahorro n los porcenta ntesco	Porcentaje ONDO DE AHORRO	o ciór
Así mismo, para el caso se detallan. Datos de Be *USTED Una vez qu	y atendiendo al contenido do de mi fallecimiento y/o ause eneficiarios Nombre Completo D PODRA LIBREMENTE ACTU	e las bases dencia a las signales de las bases de las bases de las signales de las signales de las signales de las bases de la bases	de oper guiente	Pare E S PC DE BENEFIC de Ahorro, n	ndo de Ahorro n los porcenta ntesco IARIOS DEL FO o podrán ingr	Porcentaje ONDO DE AHORRO)
Así mismo, para el caso se detallan. Datos de Be *USTED Una vez que la fecha de la	y atendiendo al contenido do de mi fallecimiento y/o ause eneficiarios Nombre Completo Au Aneth Cara	ALIZAR EL L portación al	de oper guiente	Pare ESPC DE BENEFIC de Ahorro, n	ndo de Ahorro n los porcenta ntesco NARIOS DEL FO o podrán ingr es aportadas p	Porcentaje ONDO DE AHORRO resar al mismo fue) ra de

Nombre y Firma del Trabajador