

## Solicitud de ingreso al fondo de ahorro

### Carta de adhesión al plan del fondo de ahorro

Por este medio, manifiesto mi interés de adherirme al Plan del Fondo de Ahorro para los empleados de Corporativo Bancaprepa, señalando al efecto que mis datos laborales son los siguientes:

Nombre: ALEJANDRA GABRIELA MONTERO OBESO No. de Empleado: 2305

Domicilio: PRADERAS DEL MONTE COLONIA VALLE BONITO

Fecha de Ingreso: 2019-02-22 Sucursal: VALE GUAMUCHIL

Puesto: PROMOTOR CREDITO Departamento: VENTAS

En esta razón autorizo expresamente para que se me descuente de mi salario los montos de las aportaciones con la periodicidad Quincenal definida por el plan, las cuales serán mi aportación al citado Plan de ahorro, para que en conjunto con las que efectúe Corporativo Bancaprepa, formen parte de dicho fondo.

#### PORCENTAJE DE APORTACION AL FONDO DE AHORRO O EN SU CASO NO ACEPTACION AL PLAN



5%



No Acepto

Por cada peso que usted ahorre, Corporativo Bancaprepa aportara una cantidad igual.

Así mismo, y atendiendo al contenido de las bases de operación del Fondo de Ahorro, me permito designar para el caso de mi fallecimiento y/o ausencia a las siguientes personas en los porcentajes que a continuación se detallan.

#### Datos de Beneficiarios

| Nombre Completo                         | Parentesco     | Porcentaje |
|---|----------------|------------|
| <u>MARCOS GUADALUPE SOTO CANACHO</u>    | <u>ESPOSO</u>  | <u>50%</u> |
| <u>TERNANDA GUADALUPE MONTERO OBESO</u> | <u>HERMANA</u> | <u>50%</u> |
|   |                |            |

#### \*USTED PODRA LIBREMENTE ACTUALIZAR EL LISTADO DE BENEFICIARIOS DEL FONDO DE AHORRO

Una vez que haya iniciado la primera aportación al Fondo de Ahorro, no podrán ingresar al mismo fuera de la fecha de la primera aportación. El importe ahorrado, las contribuciones aportadas por Corporativo Bancaprepa, así como los rendimientos de su ahorro, podrán ser reinvertidos anualmente, o bien entregados aproximadamente en la última Quincena del año a la Fecha de su inicio del Fondo.

GUAMUCHIL SIN 20/MAYO/2019

Lugar y Fecha

ALEJANDRA GABRIELA MONTERO O.

ALEJANDRA G.M.O.

Nombre y Firma del Trabajador