

Lugar y Fecha

Solicitud de ingreso al fondo de ahorro

Carta de adhesión al plan del fondo de ahorro

Por este medio, manifiesto mi interés de adherirme a	Plan del Fondo de Ahorro para los empleados de
Corporativo Bancaprepa, señalando al efecto que mis datos laborales son los siguientes:	
Nombre: JESUS ALFONSO MOLINA ORTEGA	No. de Empleado: 1269
Domicilio: DIVISADEROS COLONIA LOMAS DE LINDAVISTA	
Fecha de Ingreso: 2018-05-28	Sucursal: PRESICO Y CASITA HERMOSILLO
Puesto: GERENTE SUCURSAL	Departamento: GERENCIA
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.	
Egyptovice with a charge analysis for the intermediate of the charge of the charge of the second of the second of the charge of	HORRO O EN SU CASO NO ACEPTACION AL PLAN
et Color (1900), perettationer obtain mortor matamonis, en elitar en en estambles i mai en ertte r presion i	
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 sigu	ientes personas en los porcentajes que a continuación
se detallan.	
Datos de Beneficiarios	[발전대 하다면(화리하다 하라이는데, 하고 밝빛이 3~
Nombre Completo	Parentesco Porcentaje
SANDER MARCELA DOMERO LAVEZ	E1905A 100%
*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 Banca-	
prepa, 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.	
HERMINIO. SONORA 20 MAY 2015	
Lugar y Fecha	Nombre y Firma del Trabajador