

## 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:					
			277		
Nombre: CHRIS	EVERT SALCIDO MORA	No. de Emple	eado: 796		
Domicilio: MELCHOR OCAMPO COLONIA CAMPESTRE					
Fecha de Ingreso:	2017-11-21	Sucursal:	VALE OBREGON CENT	ΓRO	
Puesto: GENER	RALISTA RH	Departamento:	RECURSOS HUMANO	S	
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					
	<b>⊘</b> 5%	O 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 Beneficiar	ios				
	Nombre Completo	Parei	ntesco Por	rcentaje	
Alma Ligio	1 Mora Cecena	Man		50 %	
José Sal	cido Bastidas	Papa	a <sup>1</sup>	50%	
		us melynellik			
*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.					
Cd. Obregos Sorcia 21 Mayo 2019 Chris Euch Salcido Mara  Lugar y Fecha  Nombre y Firma del Trabajador					
Lugar v Fecha		Non	Nombre y Firma del Trabajador		