



Señores
JUNTA DIRECTIVA
ASOCIACIÓN DE BIENESTAR SOCIAL DEL GRUPO ICE
Sabana Norte, San José

Estimados señores:

Yo, _____ cédula _____, al retirarme de la Institución por _____ y con base en el artículo N° 4 del “REGLAMENTO”, solicito continuar como miembro del Programa Beneficio por Defunción del Afiliado y para el pago de las cuotas y otros efectos, me comprometo a cumplir lo ahí establecido.

“ARTICULO 4º - *Todo afiliado que termine su contrato de trabajo con el GRUPO ICE NO podrá continuar afiliado al PROGRAMA BENEFICIO POR DEFUNCIÓN DEL AFILIADO, exceptuando a aquellos afiliados que se retiren por movilidad laboral voluntaria, por desvinculación obligada y con pago de responsabilidad patronal, o por pensión anticipada y que hayan pertenecido a este PROGRAMA BENEFICIO por un período mínimo de 2 años. Para tal efecto, el afiliado pensionado, cuenta con 3 meses para realizar dicha continuidad y el afiliado que se acoja al Programa de Movilidad Laboral cuenta con 15 días naturales para realizar dicho trámite, de lo contrario transcurrido este tiempo y de no poner sus cuotas al día, quedarán excluidos y sus beneficiarios no podrán realizar cobro de subsidio en caso de fallecimiento...”*

El estado de cuenta y cualquier otra información de interés, favor enviarla a:

Teléfono: _____

Fax: _____

Correo Electrónico: _____

Otro: _____

Para facilitar la gestión y evitar problemas, comunicaré de inmediato a ASOBISO cualquier cambio que altere la dirección suministrada. Además, si por alguna razón perdiéramos contacto, pueden intentar localizarme por medio de las siguientes personas:

Fecha de la solicitud _____

Firma del Asociado