

## SOLICITUD DE ADMISIÓN

Nota: La presente solicitud deberá llenarse con letra de molde

Fecha: \_\_\_\_\_ Código de Empleado \_\_\_\_\_ NIT \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ DPI: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Profesión u Oficio \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Solicito a la Junta Directiva de La Asociación Solidarista de Empleados de Banco G&T Continental, se me acepte como miembro de dicha entidad por lo que me comprometo a respetar y acatar sus estatutos y reglamentos así como las disposiciones que emanan del organismo director. A la vez autorizo al Grupo Financiero G&T Continental, me sea deducido el \_\_\_\_% o una cuota de Q. \_\_\_\_\_ quincenal de mi salario como **Ahorro Solidarista**; el cual me acredita como asociado, y la cantidad quincenal de Q. \_\_\_\_\_ como ahorro extraordinario. Designo como beneficiarios de mis ahorros y auxilio póstumo en caso de mi fallecimiento a: (Únicamente mayores de 18 años)

Nombre beneficiario 1: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Porcentaje \_\_\_\_\_ %

Nombre beneficiario 2: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Porcentaje \_\_\_\_\_ %

Nota: Beneficiarios para servicios se asignan: SOLTERO (A): Únicamente padre y madre. CASADO(A): Esposo(a) e hijos.

Beneficiarios para servicios, prestaciones y cobertura de auxilio póstumo, mi núcleo familiar es:

Nombre: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Si no viviere ninguno de mis beneficiarios, mi ahorro y auxilio póstumo entregárselo

A: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Departamento/Agencia

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Correo interno: \_\_\_\_\_

