

	Asociación Solidarista del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica	Nuevo: <input type="checkbox"/> Reingreso: <input type="checkbox"/> Fecha de recibido: <input type="text"/> Recibido por: <input type="text"/>
	Solicitud de afiliación	Requisitos -Fotocopia de la cédula -Comprobante de pago

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:			
Número de cédula:	Número de empleado:	Fecha de nacimiento:	
Nacionalidad:	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a)		
Dirección de domicilio:			
Provincia:	Cantón:	Distrito:	
Tel. Habitación:	Tel. Oficina / Extensión:	Tel. Celular:	Fax:
Centro de trabajo:		Dependencia:	
Correo electrónico de Bomberos:	Correo electrónico personal:	Salario mensual:	
Cuenta bancaria:	Fecha de ingreso a Bomberos:	Categoría: Fijo: <input type="checkbox"/> Interino: <input type="checkbox"/>	
Edad cumplida al día de hoy:	Número de hijos:	Miembros que aportan económicamente al hogar:	
Desea recibir en su teléfono celular mensajes de texto con información de ASECUBO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

DATOS DE BENEFICIARIOS FAMILIARES

Aplica para ahorros en ASECUBO y pólizas según corresponda.

1	Nombre:		Número de cédula:		Parentesco:	
	Fecha de Nacimiento:	Edad:	Género:		Estudia	
			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Asegurado:			Porcentaje Asignado:			
<input type="checkbox"/> CCSS <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> INS						

2	Nombre:		Número de cédula:		Parentesco:	
	Fecha de Nacimiento:	Edad:	Género:		Estudia:	
			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Asegurado:			Porcentaje Asignado:			
<input type="checkbox"/> CCSS <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> INS						

3	Nombre:		Número de cédula:		Parentesco:	
	Fecha de Nacimiento:	Edad:	Género:		Estudia:	
			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Asegurado:			Porcentaje Asignado:			
<input type="checkbox"/> CCSS <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> INS						

4	Nombre:		Número de cédula:		Parentesco:	
	Fecha de Nacimiento:	Edad:	Género:		Estudia:	
			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Asegurado:			Porcentaje Asignado:			
<input type="checkbox"/> CCSS <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> INS						

Declaro bajo juramento todos los datos aquí proporcionados son reales a la fecha.

Firma del solicitante:	Número de cédula:	Fecha:
------------------------	-------------------	--------

En caso de beneficiarios dejen sin efecto las boletas anteriores a partir de esta fecha.

PARA USO INTERNO

POR JUNTA DIRECTIVA		
Sesión:	Fecha:	Firma Secretaria:

El suscrito _____, cédula _____, por medio de este acto autorizo y brindo de manera expresa mi consentimiento para que ASECUBO recopile mi información personal y financiera y la coloque en su base de datos a fin de que sea utilizada según los fines y propósitos de ASECUBO. Dicho consentimiento lo expreso en apego a la Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales número 8968, razón por la cual ASECUBO queda autorizada para manejar información en términos de dicha ley.

Firma del asociado:	Número de cédula:	Fecha:
---------------------	-------------------	--------