

|                                                                                   |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>SOLICITUD<br/>AFILIACIÓN<br/>ASEMINA JUNIOR</b></p> | <p align="center"><b>Asociación Solidarista de<br/>Empleados del INA</b></p> <p align="center">San José, La Uruca Teléfono<br/>2291-3000 WhatsApp 8510-7171<br/>Correo electrónico Oficial <a href="mailto:asemina@ina.ac.cr">asemina@ina.ac.cr</a></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Yo \_\_\_\_\_, cédula de identidad número \_\_\_\_\_, por este medio solicito a la Asociación Solidarista de Empleados del INA (ASEMINA), como asociado/a activo/a LA AFILIACIÓN a ASEMINA JUNIOR de:

| AHIJADOS/AS QUE DESEA AFILIAR (Hijos, Nietos, Sobrinos, etc.)                                                                                                                             |               |               |      |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|------|--------|
| <b>Marque con equis</b> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 |               |               |      |        |
| DATOS DEL AHIJADO/S                                                                                                                                                                       |               |               |      |        |
| Nombre                                                                                                                                                                                    | 1er. Apellido | 2do. Apellido | Edad | Cédula |
|                                                                                                                                                                                           |               |               |      |        |
|                                                                                                                                                                                           |               |               |      |        |
|                                                                                                                                                                                           |               |               |      |        |
|                                                                                                                                                                                           |               |               |      |        |
|                                                                                                                                                                                           |               |               |      |        |
|                                                                                                                                                                                           |               |               |      |        |

| *MONTO A AHORRAR POR CADA ASOCIADO DE ASEMINA JUNIOR |                                    |                                    |                                    |                                    |
|------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₡1.000,00                   | <input type="checkbox"/> ₡2.000,00 | <input type="checkbox"/> ₡3.000,00 | <input type="checkbox"/> ₡4.000,00 | <input type="checkbox"/> ₡5.000,00 |
| Otro: ₡ _____                                        |                                    |                                    |                                    |                                    |

**IMPORTANTE:**

1. Monto Máximo ₡ 10.000,00
2. El Padrino o Madrina aportará un 50% adicional del ahorro de su ahijado/a.
3. Tanto el ahorro como el aporte, será deducido de planilla INA.

| DATOS DEL CONTACTO              |                         |
|---------------------------------|-------------------------|
| Teléfono Oficina: _____         | Teléfono Celular: _____ |
| Correo Electrónico @ina : _____ |                         |
| Firma _____                     |                         |

Esta solicitud se presenta a los \_\_\_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.