
Ciudad

Fecha de Contratación

Inicio de Vigencia

Fin de Vigencia

FORMULARIO DE AFILIACIÓN

INDIVIDUAL
 POOL
 PYMES
 PLENITUD

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

_____ C.I. / R.U.C. _____ Nombre comercial _____
 Nombres y Apellidos / Razón social
 _____ Cargo / Parentesco _____
 Contacto
 _____ Sector _____
 Dirección _____
 E-mail _____ Teléfonos _____ Extensión _____

INFORMACIÓN DEL TITULAR

_____ Apellido paterno
 _____ Apellido materno
 _____ 1^{er} Nombre
 _____ 2^{do} Nombre
 _____ Cédula de Identidad

Sexo F M
 Estado civil _____
 Fecha Nacimiento _____

Dirección domicilio _____ Telf. domicilio _____ Celular: C M _____
 Ciudad _____ E-mail personal _____ E-mail institucional _____
 Dirección de trabajo _____ Telf. trabajo _____ Celular: C M _____
 Ciudad _____ Nombre del jefe inmediato _____ E-mail del jefe inmediato _____

Envío de correspondencia: _____ Domicilio _____ Trabajo

Tipo de contratación: Titular Solo Titular más Uno Titular más Familia _____

INFORMACIÓN PARA LOS PAGOS

Mensual Bimensual Trimestral Semestral Anual

Banco _____ Cuenta de ahorros _____ Cuenta corriente _____
 Tarjeta de crédito: _____ N° Tarjeta de crédito _____ Emisor _____ Fecha caducidad _____ Cod. seguridad
 Pago directo: _____ Días de pago _____ Horario de pago

Nombre de la persona que realiza los pagos: _____

INFORMACIÓN PARA REEMBOLSOS

Banco _____ Cuenta de ahorros Cuenta corriente N° _____

Asesor comercial

FIRMA ASESOR COMERCIAL