



San Isidro de El General, Pérez Zeledón

Fecha: _____

Sres:

Departamento de Administración de Salarios

C.C.S.S.

San José

Pte.

Estimados señores:

Conste que yo _____ portador(a), de la cédula de identidad número _____ y funcionario (a) de la Caja Costarricense de Seguro Social, autorizo a la misma, para que rebaje de mi salario un 5% mensual por motivo de afiliación a la Asociación Solidarista de Empleados Sucursal y Dirección Seguro Social de Pérez Zeledón y acredite dicho monto a la cuenta número 345-42-2 de ASESUDISS. Les informo que actualmente no pertenezco ni soy asociado(a) de ninguna Asociación Solidarista. Atentamente,

FIRMA _____

CEDULA _____

DATOS ADICIONALES

LUGAR DE TRABAJO: _____

DEPARTAMENTO: _____

DIRECCION CASA HABITACION: _____

NUMERO TELEFONICO: _____

EMAIL: _____

Observación: Dentro de lo posible debe adjuntar una fotocopia de la cédula de identidad.