

Fecha: ____ / ____ / ____

SOLICITUD AHORROS EXTRAORDINARIOS

Al llenar este formulario autorizo a ASEMEIC para que se realice la **DEDUCCION QUINCENAL** de mi salario el importe correspondiente al ahorro elegido.

A. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos	No de identificación
Correo Electrónico	Teléfono

B. TIPOS DE AHORRO

₡	
Monto	En Letras
Ahorro Navideño	
Inicia en enero y es hasta la segunda quincena de noviembre, y será entregado sin excepción durante la segunda semana de diciembre.	

₡	
Monto	En Letras
Ahorro Escolar	
Inicia en enero y es hasta la segunda quincena de diciembre, y será entregado sin excepción durante la segunda semana de enero.	

Al firmar este documento me doy por enterado y acepto que:

De conformidad con el Reglamento de Ahorros Extraordinarios, aprobado por la Junta Directiva de ASEMEIC en Sesión Ordinaria N° 08-2024 del 09 de julio del 2024.

Se estará comunicando por los medios oficiales, al momento en que se realizó el desembolso del dinero.

Si solicito el retiro anticipado del fondo, es de mi conocimiento que renuncio en su totalidad a los rendimientos generados durante el periodo.

De acuerdo a la Ley del Fortalecimiento de las Finanzas Públicas N° 9635 a partir del 2019 por Decreto Nacional, todos los ahorros extraordinarios serán tasados con una retención del 15% bajo su rendimiento.

Firma _____

No.de Identificación _____

C. USO EXCLUSIVO DE ASEMEIC

OBSERVACIONES: