



Asociación Solidarista de empleados de Proesa y Afines.
1av. 2-94 Z.1 Boca del Monte, Villa Canales.
TEL. 24495730-24495731

ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES

LUGAR Y FECHA: _____ No. EMPLEADO. _____

NOMBRE _____ CEDULA No. _____ REG _____

NO. DE TELEFONO: _____

Solicito a la Junta Directiva de la ASOCIACION SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DE PROESA y AFINES. Se me acepte la actualización de:

1. APORTE LABORAL

2. BENEFICIARIO(S)

1. APORTE:

APORTE LAB ORDINARIO POR DESCTO. FIJO DEL: % mensual

APORTE LAB EXTRAORD. POR CUOTA FIJA DE: Q. % mensual

2. BENEFICIARIO(S)

NOMBRE:	NOMBRE:
PARENTESCO	PARENTESCO
PORCENTAJE	PORCENTAJE:
DIRECCION:	DIRECCION:
TELEFONO:	TELEFONO:

FIRMA ASOCIADO

RECIBIDO POR:

ADMINISTRACION ASOCIACION

