

Formulario Sistemas de Ahorros

Autorización para deducción de planilla



Fecha: _____

Nombre completo: _____

Número documento de identidad: _____ Email: _____

Teléfonos: Residencia _____ Celular _____ Trabajo _____

Indique con una "x" el trámite a realizar:

Suscripción (Ahorro Nuevo) **Cambio de cuota (Ahorro Existente)**

Complete el siguiente cuadro con la información de sus nuevos ahorros Flor de un Día :

Propósito de su nuevo ahorro Flor de un día	Cuota mensual a rebajar de planilla

*Monto mínimo rebajo de planilla €500 colones.

Firma de la persona afiliada

Recibido por JAFAP, Sello y Firma

Condiciones generales:

1. Esta(s) cuota(s) rige a partir de la aplicación de planilla más próxima, según su fecha de solicitud.
2. En el sitio web (<http://www.jafapucr.com/>) está a su disposición la Política para la Operación del Ahorro Voluntario.

Versión Oficial BSA01_092018

www.jafapucr.com

Atención telefónica para ahorros: 2511-6014 / 2511-6020
Central: 2511-1620 / Fax: 2225-7998
Email: ahorros@jap.ucr.ac.cr