

	SOLICITUD DE AFILIACIÓN ASEMINA JUNIOR	Asociación Solidarista de Empleados del INA Cédula Jurídica 3-002-087915 San José, La Uruca Teléfono 4081-0000 - WhatsApp 8510-7171 Correo electrónico Oficial asemina@ina.ac.cr
---	---	---

Por este medio yo _____, con cédula de identidad número _____, por este medio solicito a la Asociación Solidarista de Empleados del INA (**ASEMINA**), como asociado/a activo/a LA AFILIACIÓN a ASEMINA JUNIOR de:

Datos del ahijado/s que desea afiliar: (hijos, nietos, sobrinos, etc.)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Cédula	Fecha Nacimiento	Monto Ahorro	Monto Aporte

Cuota mensual de ahorro y aporte por cada asociado de ASEMINA JUNIOR:

Ahorro	Aporte	Marque con X
¢ 1,000.00	¢ 500.00	
¢ 2,000.00	¢ 1,000.00	
¢ 3,000.00	¢ 1,500.00	
¢ 4,000.00	¢ 2,000.00	
¢ 5,000.00	¢ 2,500.00	
¢ 7,000.00	¢ 3,500.00	
¢ 10,000.00	¢ 5,000.00	

IMPORTANTE:

1. Monto Máximo de Ahorro por asociado ¢ 10,000.00
2. El Padrino o Madrina aportará un 50% adicional del ahorro por cada ahijado/a afiliado.
3. Tanto el ahorro como el aporte, será deducido de planilla INA.

DATOS DEL CONTACTO	
Teléfono Oficina: _____ Teléfono Celular: _____	
Correo Electrónico @ina : _____	
Firma _____	

Esta solicitud se presenta a los _____ días, del mes de _____ del año 2026.