



Formulario de Afiliación ASDECITI Soñadores

Fecha: _____

Por favor completar lo siguiente, con sus datos:

Yo _____ cédula de identidad número _____, por este medio solicito a ASDECITI que afilie a los ahijados colocados en el cuadro de abajo a ASDECITI SOÑADORES:

Datos del ahijado(s) que desea afiliar (hijos, nietos, sobrinos, otros)					
Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Cédula	Correo Electrónico

Monto que desea ahorrar por cada ahijado que afiliale a ASDECITI Soñadores:

₡ 2,500 ₡ 4,000 ₡ 6,000 ₡ 8,000 ₡ 10,000

Indicar otro monto: _____

IMPORTANTE:

- Monto máximo del ahorro por cada ahijado que afilie ₡10,000
- Considere que el Padrino o Madrina aportará del monto afiliado el 50% del ahorro al ahijado (ej: ₡5.000 el niño + ₡5.000 el padrino= ₡10.000)
- El ahorro autorizado para cada ahijado será deducido de la planilla de Citi

DATOS DEL CONTACTO DEL PADRINO/ MADRINA

Teléfono Celular: _____

Correo electrónico: _____

Firma del asociado: _____

Fecha de solicitud de la afiliación día _____ mes _____ del año.