



Asociación Solidarista de Empleados de Pfizer y Afines
Cédula Jurídica: 3-002-045826

CRÉDITO MÉDICO-FIADOR

DATOS DEL CREDITO

Monto Solicitado: _____ Plazo/Cuota: _____ Fecha: _____
Plan de inversión: _____

DATOS DE SOLICITANTE

Nombre: _____ Cédula: _____
Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____
Otras Señas _____
Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Estado Civil: _____
Patrono: _____
Puesto desempeñado: _____ Fecha ingreso a la compañía : _____
Salario bruto: _____ Salario neto: _____
Correo electrónico personal: _____
Correo electrónico trabajo: _____ Firma _____

DATOS DEL PRIMER FIADOR

Nombre completo y Apellidos: _____ Cédula: _____
Dirección exacta del domicilio: _____
Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Estado Civil: _____
Empresa donde labora: _____
Puesto desempeñado: _____ Fecha ingreso: _____
Salario bruto: _____ Salario neto: _____
Correo electrónico personal: _____ Firma _____

DATOS DEL SEGUNDO FIADOR (en caso de ser necesario)

Nombre: _____ Cédula: _____
Dirección exacta del domicilio: _____
Teléfono Casa: _____ Celular: _____ Estado Civil: _____
Empresa donde labora: _____
Puesto desempeñado: _____ Fecha ingreso: _____
Salario bruto: _____ Salario neto: _____
Correo electrónico personal: _____ Firma _____

INFORMACION DE ASEPSA

Solicito a ASEPSA el préstamo detallado a continuación aceptando las estipulaciones del Reglamento de Crédito de ASEPSA que rige esta clase de operaciones. El interés establecido por ASEPSA para préstamos es revisable y ajustable cada 3 meses. En caso de renuncia o despido por parte de la empresa, se autoriza a ASEPSA para que aplique mis ahorros y cualquier otro ingreso que me corresponda, a los saldos o compromisos pendientes con la Asociación hasta cancelarlos.

Declaraciones Juradas del Deudor:

- + Declaro y así lo convengo que el total de mis ahorros corrientes a la fecha y futuras aportaciones garantizan en primer grado esta obligación.
- + Declaro conocer, entender y aceptar las disposiciones establecidas en el Reglamento de Crédito de la Asociación Solidarista de Empleados de ASEPSA
- + Juro que la información suministrada en la presente solicitud de crédito, es correcta y verdadera, por lo que cualquier falta, ocultamiento o falsedad de la información dará pie a la exigibilidad del pago total de la deuda más los intereses en el mismo momento en que se compruebe el hecho.
- + Autorizo a ASEPSA a que deduzca mensualmente de mi salario la respectiva cuota de este préstamo hasta la cancelación total del mismo
- + Acepto que en caso de dejar de ostentar la condición de asociado activo la tasa de interés variará de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Crédito vigente, el cual tanto el deudor como los fiadores manifiestan conocer al momento de firmar la presente solicitud y los documentos asociados a Para todos estos tipos de préstamos la Administración de la Asociación Solidarista está facultada a autorizarlos siempre y cuando estén dentro de los parámetros reglamentarios vigentes.

INFORMACION DE ASEPSA

Por este medio, de conformidad con el Principio de consentimiento informado, y con fundamento en el artículo 5 siguientes y concordantes de la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales No. 8968 y el artículo 4 de su Reglamento, AUTORIZO en forma expresa, precisa e inequívoca a ASEPSA para que consigne mis datos personales en sus bases de datos de carácter personal, con la finalidad de que les sea posible llevar un registro de los asociados, así como para el análisis, aprobación, prestación de servicios que ofrece ASEPSA y que me remitan información y notificaciones en mi domicilio contractual, a través de correo electrónico, por vía telefónica o bien mediante mensajes de texto o de WhatsApp a los número que aparezcan registrados a mi nombre, lo cual se realizará únicamente a través del personal autorizado para estos efectos, siendo el responsable de la base de datos ASEPSA, la cual es doméstica y de uso interno siendo manejada con la mayor confidencialidad.

A su vez, autorizo a ASEPSA para que directamente, ante cualquier intermediario del Sistema Bancario Nacional y ante la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF) pueda solicitar información sobre mi nivel de endeudamiento, de conformidad con la normativa vigente de la SUGEF y en apego a la Ley N° 8968 y su Reglamento, así como consultar y actualizar mis datos personales y crediticios incluidos los de acceso restringido con las empresas contratadas para este fin. Doy fe que conozco y acepto que según ART 5.1 de la Ley No. 8968: a) De la existencia de una base de datos de carácter personal. b) De los fines que se persiguen con la recolección de estos datos. c) De los destinatarios de la información, así como de quiénes podrán consultarla. d) Del carácter obligatorio o facultativo de sus respuestas a la preguntas que se le formulen durante la recolección de los datos. e) Del tratamiento que se dará a los datos solicitados. f) De las consecuencias de la negativa a suministrar los datos. g) De la posibilidad de ejercer los derechos que la Ley No. 8968 me asisten. h) De la identidad y dirección del responsable de la administración de la base de datos. Para ejercer los derechos antes indicados puede dirigir su solicitud al correo _____ . En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José el _____ del año _____.

ESPACIO PARA LA ADMINISTRACION DE ASEPSA

Fecha de recepción: _____ Recibido por: _____

Documentos a adjuntar: copia de la cédula vigente por ambos lados del deudor, fiador(es), constancia salarial del fiador(es) externo(s) con menos de 30 días de emitida, última colilla de pago del deudor y fiador(es) y estados de cuenta de las deudas a cancelar