

SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN Y CONTINUIDAD DEL PLAN DE AHORRO Y PRÉSTAMO DEL 3%

UNIDAD EMISORA	FECHA		
	D	M	A

AFILIADO JUBILADO Y/O PENSIONADO

NOMBRE Y APELLIDO		Nº CÉDULA DE IDENTIDAD
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN		
TELÉFONO DE HABITACIÓN	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO (e-mail)
CONDICIÓN:	JUBILADO	FECHA DE JUBILACIÓN _____
	PENSIONADO	FECHA DE PENSIÓN _____

COMPROMISO

Yo, _____ me comprometo a realizar los depósitos mensuales en la entidad bancaria que designe el instituto, el 3% de mi salario destinado al goce de los planes de Ahorro y Préstamos que ofrece el Instituto de Previsión y Asistencia Social para los Empleados del Ministerio de Educación (IPASME), a partir de la siguiente fecha _____.

Para gozar de estos beneficios, el afiliado deberá estar solvente con las mensualidades correspondientes al pago del 3% de Ahorro y Préstamo.

En caso de insolvencia o incumplimiento del pago se suspenderá el goce del beneficio de Ahorro y Préstamo.

Nota: Agradecemos recibir la planilla por cuadruplicado por parte del afiliado para que sean debidamente Selladas y conformadas por el funcionario del IPASME.

Sello y Firma del Funcionario

Firma del Afiliado