Caja de Ahorros de los Trabajadores de la Empresa Bolivariana de Puertos, S.A.
C.A.T.D.E.B.P.S.A.

Planilla de Inscripción

Datos personales del asociado

Apellidos				**Nombres**		
N° de cédula de identidad				**Telf. celular**		
Fecha de nacimiento		**Estado Civil**		**Telf. de habitación**		
Correo electrónico				**Edad**	**Sexo:**	**M** ☐ **F** ☐
Dirección de habitación						

Datos de ubicación del asociado en BOLIPUERTOS

Gerencia		**Departamento**	
Cargo		**Telf. de oficina**	

Centro de trabajo

Maracaibo ☐	La Ceiba ☐	Puerto Cabello ☐	Caracas ☐	La Guaira ☐	Eulalia Buroz ☐	Guanta ☐	El Guamache ☐

Autorización

Por medio de esta planilla autorizo a Bolivariana de Puertos (BOLIPUERTOS) S.A., a aportar en mi nombre el porcentaje de salario que aquí indico y todas las aportaciones regulares e incidentales previstas en los estatutos de C.A.T.D.E.B.P.S.A. o establecidas por su asamblea de delegados.

Aporte mínimo obligatorio	Aporte adicional opcional –Elija sólo uno-		
10% ☐	5% ☐	10% ☐	15% ☐
	El aporte adicional no implica el incremento del aporte del empleador como incentivo al ahorro.		

Declaro que entiendo y acepto que por el funcionamiento del sistema administrativo de C.A.T.D.E.B.P.S.A. la fecha efectiva de mi ingreso en la asociación será la feha del primer aporte que BOLIPUERTOS haga en mi nombre.

Asimismo, declaro que todos los datos aquí indicados son ciertos y autorizo a C.A.T.D.E.B.P.S.A. y a BOLIPUERTOS a indagar sobre su autenticidad en caso de ser necesario.

Fecha: **Ciudad:** **Huella pulgar derecho:** **Firma:**

Datos para control interno de C.A.T.D.E.B.P.S.A.

Nombre del receptor en el centro de trabajo	Fecha del primer aporte	
Firma	Fecha del retiro definitivo	
Nombre del receptor en la sede de C.A.T.D.E.B.P.S.A.	Indicar N° de Cuenta Nomina:	
Firma	Observaciones	