



Fecha de Elaboración	17/04/2009
Versión	03
Código	FON-BSC-F-08
Páginas	01

FORMATO DE AFILIACIÓN

PARA SER ASOCIADO DE FONRECAR se requiere el lleno de los siguientes requisitos:

- No estar afectado de incapacidad legal.
- Presentar por escrito una solicitud de ingreso y ser admitido por la Junta Directiva del Fondo.
- Efectuar un aporte inicial correspondiente a un (1) día de salario mínimo legal vigente, con destino al Fondo de Bienestar Social.

Cartagena; _____

Señores
**JUNTA DIRECTIVA
FONRECAR**
Ciudad

Me permito solicitar afiliación como asociado de esta institución, para cuyos fines acepto todas las normas contenidas en los estatutos que la rigen.

Autorizo a _____ para que del sueldo o pensión que devengo como empleado o pensionado de _____ se me deduzca por una sola vez, la cuota de afiliación de que trata el artículo 8 literal (g) de los estatutos. Igualmente autorizo para que mensualmente se me deduzca como la cuota mensual obligatoria con que cada asociado debe contribuir a FONRECAR la cual es el dos por ciento (2.0 %) de su ingreso salarial o pensión de jubilación y \$500 quincenales para fortalecer el Fondo de Solidaridad.

Nota: Los asociados cuyo ingreso salarial o pensión de jubilación sea inferior a dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV), la cuota mínima de aportes no podrá ser inferior al valor equivalente a dos (2) días del salario mínimo legal vigente.

Si desea estipular un porcentaje diferente por favor escríbalo _____%.

Si desea estipular un valor diferente por favor escríbalo \$ _____

Atentamente;

Nombre: _____

c.c. N°: _____

Referido por: _____