## CAMBIO DE PORCENTAJE DE AHORRO OBLIGATORIO

### Datos Personales del Asociado:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Número de Cédula | Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Extensión | Correo electrónico |
|  |  |

Solicito por este medio establecer como Ahorro Porcentual sobre mi salario bruto bisemanal, el siguiente porcentaje, según moción aprobada en la 94ª Asamblea Ordinaria de Delegados del 15 de enero de 2016:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5% | 4% | 3% | 2% |
|  |  |  |  |

**Firma del asociado:**

**Fecha:**

Aprobado por el Consejo de Administración en Sesión Nº del \_\_ .

**Puede remitir este documento escaneado o firmado digitalmente a la dirección electrónica** **cooperativa@bccr.fi.cr****, o bien, comunicarse a la extensión 4275 para coordinar su recepción.**