



Asociación Solidarista de Empleados del
Ministerio de Ambiente y Energía

✉ oficina@asominae.org | oficina1@asominae.org

☎ 2221-0482 | 2221-0082

PRÉSTAMO GASTOS MÉDICOS (Sobre Ahorros)

Nombre		N° Cédula	
Fecha de Nacimiento		Estado Civil	Celular
Lugar de Trabajo		Tel. Oficina	Puesto
Correo Electrónico:		Tipo nombramiento Propiedad	Interino
Dirección de Domicilio Provincia:		Cantón	Distrito
Señas:			
Salario Bruto: ¢		Salario Líquido: ¢	
Monto que Solicita en letras:		Monto ¢	
Meses Plazo:			

Observaciones:

El solicitante autoriza a ASOMINAE para la deducción de su salario.

Firma:		Fecha:	
---------------	--	---------------	--

NOTAS:

Sujeto a las disposiciones del capítulo IV, del Reglamento de crédito.

Toda solicitud de crédito, se le aplica un cobro de gastos administrativos sobre el monto solicitado del 3%.

Se cobrarán los intereses por adelantado de la fecha en que realice la solicitud al finalizar el mes.

Si se desafilia perderá la tasa preferencial y se le aumentará la tasa según Reglamento de Crédito.