



INTEGRACIÓN DIRECTIVA DE BASE PENSIONADOS 2020

Enviar al fax: 2233 3616 o correo: reportes@apse.cr (en pdf)

BASE PENSIONADOS #: _____ **REG. #** _____

PRESIDENTE (A): _____

Nº cédula _____

Nº teléfonos: Hab. _____ Celular: _____

E-mail: _____

Al firmar esta boleta solicito mi ingreso como afiliado(a) de APSE, con todos los deberes y derechos inherentes a tal condición.

Firma: _____

VICEPRESIDENTE (A): _____

Nº cédula _____

Nº teléfonos: Hab. _____ Celular: _____

E-mail: _____

Al firmar esta boleta solicito mi ingreso como afiliado(a) de APSE, con todos los deberes y derechos inherentes a tal condición.

Firma: _____

SECRETARIO (A): _____

Nº cédula _____

Nº teléfonos: Hab. _____ Celular: _____

E-mail: _____

Al firmar esta boleta solicito mi ingreso como afiliado(a) de APSE, con todos los deberes y derechos inherentes a tal condición.

Firma: _____



INTEGRACIÓN DIRECTIVA DE BASE PENSIONADOS

APSE 2020

BASE PENSIONADOS #: _____ REG. # _____

TESORERO (A): _____

Nº cédula _____

Nº teléfonos: Hab. _____ Celular: _____

E-mail: _____

Al firmar esta boleta solicito mi ingreso como afiliado(a) de APSE, con todos los deberes y derechos inherentes a tal condición.

Firma: _____

VOCAL: _____

Nº cédula _____

Nº teléfonos: Hab. _____ Celular: _____

E-mail: _____

Al firmar esta boleta solicito mi ingreso como afiliado(a) de APSE, con todos los deberes y derechos inherentes a tal condición.

Firma: _____

FISCAL: _____

Nº cédula _____

Nº teléfonos: Hab. _____ Celular: _____

E-mail: _____

Al firmar esta boleta solicito mi ingreso como afiliado(a) de APSE, con todos los deberes y derechos inherentes a tal condición.

Firma: _____

Enviar al fax: 2233 3616 o correo: reportes@apse.cr (en pdf)

cmch/**