

## DATOS DEL ASOCIADO

Nombre:	Número de cuenta:
Cédula de identidad:	Fecha de ingreso BN Vital:
Fecha de nacimiento:	Estado civil:
Oficina:	Dirección del domicilio:
Número de empleado:	
Correo electrónico:	
Teléfono habitación:	
Celular:	
Oficina:	

Como **ASOCIADO ACTIVO DE COOPEBANACIO R.L.** y con base al inciso ch), del Artículo 23, de la Ley de Regulación de la Actividad de Intermediación Financiera de las Organizaciones Cooperativas (Ley 7391), **manifiesto expresamente que a partir de esta fecha, autorizo a BN Vital OPC S.A., para que deposite las sumas correspondientes a mis fondos de Cesantía en COOPEBANACIO R.L.,** sin que ello exonere a la Institución de la responsabilidad que de conformidad con la Ley pueda caberle por el monto de la eventual diferencia entre lo que me corresponda como Fondo de Cesantía y lo que el **BN Vital OPC S.A.** hubiera aportado.

En caso de mi fallecimiento, la liquidación de los aportes patronales y sus rendimientos no distribuidos se registrarán por lo dispuesto en el artículo 85 del Código de Trabajo.

\_\_\_\_\_  
Firma del funcionario(a) solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

## ESPACIO EXCLUSIVO DE COOPEBANACIO R.L.

Aprobado por el Consejo de Administración, en Sesión No. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Ref: Acuerdo 11, Sesión No. 11908, celebrada por la Junta Directiva General del Banco Nacional de Costa Rica, el 20 de mayo del 2014.