



BOLETÍN DE ADHESIÓN

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombre			N.I.F.		
Domicilio			Nº Matrícula		
Código Postal	Población		Teléfono		
Provincia	Sexo (H o M)	Estado Civil	Fecha de Nacimiento		
Situación Laboral - Tipo de Contrato					

BENEFICIARIOS

número	Apellidos y Nombre	N.I.F.	F. Nacimiento	Sexo	Parentesco
	Apellidos y Nombre	N.I.F.	F. Nacimiento	Sexo	Parentesco
	Apellidos y Nombre	N.I.F.	F. Nacimiento	Sexo	Parentesco
	Apellidos y Nombre	N.I.F.	F. Nacimiento	Sexo	Parentesco

Incluir el nombre, apellidos y NIF. Indicar el orden de prelación, si no se indica se considerará que los derechos consolidados son a partes iguales entre todos los Beneficiarios

APORTACIONES VOLUNTARIAS

<input type="checkbox"/> No deseo hacer aportaciones voluntarias al Plan	<input type="checkbox"/> 2 % del salario base.
<input type="checkbox"/> 1 % del salario base.	<input type="checkbox"/> Más del 2% ____ % (Indicar Porcentaje.)

Marcar 'X' la OPCIÓN elegida.

EL ABAJO FIRMANTE DECLARA:

1. Que todos los datos consignados son ciertos.
2. Que solicita su incorporación al Plan de Pensiones citado en el encabezamiento, cuyo Reglamento declara conocer y aceptar íntegramente.
3. Que de conformidad con los Arts. 12 y 22 del Reglamento del Plan de Pensiones autoriza a la empresa promotora a realizar el descuento de las aportaciones en sus haberes, según el nivel de aportación, y su ingreso en el Fondo de Pensiones.
4. Que autoriza al promotor, según ley, la cesión de datos personales a la Comisión de Control del Plan de Pensiones.

En prueba de su conformidad con cuanto antecede firma el presente boletín de adhesión.

En _____, a _____ de _____ de _____