



**Asociación Solidarista de Empleados Corporación Megasuper S.A**

Porque queremos estar más cerca de usted, **ACTUALIZANOS TUS DATOS**

Fecha

Nombre del Asociado

Cédula

Dirección

Teléfonos

Celular

Habitación

Familiar cercano

Correo electrónico

Punto de Venta donde labora

**Número de cuenta cliente**

En caso de fallecimiento su **LIQUIDACIÓN** se le depositará a quienes usted detalle a continuación

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nombre

Parentesco

Porcentaje

Nº teléfono

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nombre

Parentesco

Porcentaje

Nº teléfono

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nombre

Parentesco

Porcentaje

Nº teléfono

En caso de fallecimiento, los beneficios adicionales que disponga ASOMEGA como EL **FONDO MUTUAL** ó los que tenga a disposición en SU MOMENTO, se le entregará a quienes usted detalle a continuación:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Nombre

Parentesco

Nº teléfono

ó

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Nombre

Parentesco

Nº teléfono

Firma del Asociado

**Es responsabilidad del asociado  
mantener actualizado los datos**