



**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS
ESPECIALIZADOS PARA COMERCIANTES**

1498 Ave. Roosevelt Suite 208
Guaynabo, PR 00968

Tel. 787-282-7777 Fax 787-765-6801

ASEC – socios nuevos

Para ingresar como socio de *ASEC* se requieren los siguientes documentos:

- ❖ Llenar la solicitud de ingreso de *ASEC*
- ❖ Copia de Patente del Negocio vigente.
- ❖ Copia del Registro de Comerciante (IVU).
- ❖ Licencia profesional si aplica.
- ❖ Emitir pago a nombre de *ASEC*
 - Los negocios por la cantidad de \$90.00 y las Asociaciones por la cantidad de \$275.00.
 - Se aceptan pagos con cheque, giro postal o llenando el documento “ASEC - (ACH) formulario débito automático”, el cual se mantendrá para el débito automático anualmente de su membresía.
 - Al llenar el formulario de Autorización de Pago Automático (ACH) para pagar la membresía anual, se le enviará carta de recordatorio de la renovación de su membresía antes de efectuar el débito automático.
 - El pago de la membresía es una vez al año durante el mes que ingresó como socio.

Notas:

- La membresía a ASEC cubre a todos los empleados del negocio que se haga socio. Cada empleado que desea solicitar ingreso a una cubierta médica debe tener una carta de su patrono confirmando que es empleado.
- En el caso de las Asociaciones cada miembro que desea solicitar ingreso a una cubierta médica debe tener su licencia profesional vigente y una carta de su asociación confirmando que tiene su membresía al día.
- La edad límite para solicitar una de nuestras cubiertas grupales de plan médico es 65 años de edad, nuestras cubiertas no son complementarias con las del seguro social.



**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS
ESPECIALIZADOS PARA COMERCIANTES**

Plaza Caparra Shopping Center
1498 Ave. Roosevelt-Suite 208
Guaynabo, PR 00968

Tel. 787-282-7777

Fax 787-765-6801

SOLICITUD DE INGRESO

INFORMACION DEL NEGOCIO

Nombre del negocio:

Categoría del negocio: ____ Individual ____ Sociedad ____ Corporación

Identificación Patronal:

Dirección física del negocio:

Ciudad:

Código Postal:

Dirección postal:

Ciudad:

Código Postal:

Cantidad de empleados:

Patente:

Registro de Comerciante:

Licencia profesional:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

Página web:

Representante del negocio:

Posición:

Teléfono:

INFORMACIÓN DUEÑO DEL NEGOCIO

Nombre del dueño:

Dirección residencial:

Ciudad:

Código Postal:

Teléfono:

Seguro social:

Fecha de nacimiento: ____ mes / ____ día / ____ año

Nombre del conyugue:

Sexo: masculino femenino

Teléfono del conyugue:

MÉTODO DE PAGO

Efectivo ____

Cheque o giro ____

Firma del solicitante:

Fecha:

Cuota:

Numero de socio:

Nombre del vendedor:

De ser aceptado como socio, me comprometo a cumplir con el reglamento y normas de ASEC y con el pago de la cuota anual fijada por la Asociación. En caso de darme de baja o atrasarme en el pago de la cuota, perderé los derechos y beneficios como socio activo. La cuota no es reembolsable. Todo cheque sin fondos o devuelto conlleva un cargo de \$25.

INFORMACION DEL NEGOCIO (usar letra de molde)

Nombre del negocio: _____

Dirección física del negocio: _____

Teléfono del negocio: (____) _____ - _____

INFORMACIÓN DEL SOCIO (usar letra de molde)

Nombre: _____

Número de socio: _____

Teléfonos: Residencial: (____) _____ - _____ Celular: (____) _____ - _____

Correo Electrónico: _____

INFORMACIÓN BANCARIA (usar letra de molde)

Nombre del Banco o Institución Financiera: _____

Número de Ruta: _____ Número de Cuenta: _____

Nombre según aparece en el estado de cuenta bancaria: _____

Dirección según aparece en el estado de cuenta bancaria: _____

Tipo de cuenta: Cheque _____ Ahorro _____ Comercial _____

***NOTA:** La transacción se vera reflejada en su estado de cuenta bancaria.

Debito devuelto conllevará un cargo de adicional de \$25 como penalidad por el manejo y procedimiento del mismo.

TÉRMINOS APLICABLES:

1. Esta autorización permanecerá vigente para debitar anualmente la membresía a la asociación hasta que se reciba una carta de cancelación por parte del cliente o poseedor de la cuenta, quien concederá a ASEC y al Banco el tiempo necesario para tramitar dicha cancelación. La carta de cancelación nos la puede hacer llegar de una de las siguientes opciones: en nuestras oficinas localizadas en Plaza Caparra Shopping Center; por correo a ASEC, 1498 Ave Roosevelt Suite 208, Guyanabo PR 00968; o via fax al 787-765-6801.
2. De haber cambios en su información bancaria, es responsabilidad del cliente notificarlo con treinta (30) días de anticipación y completar una nueva Solicitud de Pago Automatico.
3. ASEC se reserva el derecho de terminar esta forma de pago y su participación en el mismo.

Firma: _____

Fecha de autorización: _____