

SOLICITUD DE ADMISIÓN

El signante de esta solicitud manifiesta ser mayor de edad y en pleno uso de mis facultades solicito la asesoría y gestión para ingresar como derechohabiente en el régimen obligatorio del seguro social como trabajador independiente, mediante los servicio que presta "CREATIVIDAD Y COLABORACIÓN AUTÓNOMA", por lo que me comprometo a realizar los siguientes pagos y aportaciones: 1) inscripción inicial, 2) aportaciones periódicas, y 3) aportaciones extraordinarias en su caso y previo aviso, para lo cual manifiesto los siguientes datos*:

*Nombre Completo:					
*Número de Seguridad Social:					
*CURP:		*Nacionalidad:			
*Calle:		*Número Exterior:		*Int.:	*C.P.:
*Colonia:		*Alcaldía/Municipio:			
*Estado:		*Tel/Cel.:			
*Email:		*Ocupación Actual:			
*Recomendado por:					

Aportación Inicial:		Aportación Mensual:		Unidades Salariales de registro al IMSS:	
---------------------	--	---------------------	--	--	--

Por lo anterior hago las siguientes manifestaciones:

1.- Es mi deseo y/o voluntad que "CREATIVIDAD Y COLABORACIÓN AUTÓNOMA", sea la encargada de realizar en mi nombre la consultoría, asesoría y/o trámites relacionados con mis derechos y obligaciones en materia de seguridad social, como mi alta al régimen obligatorio, AFORES, pensiones, y trámites relacionados.

2.- Estar enterado de que mis aportaciones se deben realizar durante los primeros 5 días del mes, con el número de identificación como socio y/o la referencia correcta.

3.- Que los datos antes señalados son verídicos, completos, y correctos, comprometiéndome a entregar los documentos mi identificación oficial vigente y comprobante de domicilio con antigüedad no mayor de 3 meses, así como cualquier otra información y/o documentación requerida.

4.- En caso de incumplir con los anteriores requisitos, sin previo aviso, sea dado de baja como cliente de "CREATIVIDAD Y COLABORACIÓN AUTÓNOMA", así como del IMSS.



FIRMA DE ACEPTACIÓN

*Consulta nuestro aviso de privacidad en www.cca-parati.com/avisodeprivacidad