



Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería

**A. N. P. E.**

Teléfono: 2280-9957 Fax 2280-9831 Apdo.: 1177-1002  
Del IMAS en Barrio González Lahmann 150 Sur y 200  
este Edificio Esquinero Azul. San José - Costa Rica  
E-mail: anpecr@ice.co.cr

**BOLETA DE AFILIACION**

Fecha de Afiliación: \_\_\_\_\_ N° Licencia: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Dirección exacta de domicilio: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléf. Hab: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Institución donde labora: \_\_\_\_\_

Fecha de Ingreso a Laborar: \_\_\_\_\_

Se encuentra en: Propiedad  Interina  Especialidad: \_\_\_\_\_

Telef. Trabajo \_\_\_\_\_ No. Ext: \_\_\_\_\_ No Fax: \_\_\_\_\_

El(la) suscrito(a) hace constar que habiendo aceptado formar parte de la Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería, se compromete a cumplir con sus Reglamentos y Estatutos Vigentes. Estoy consciente que conforme a la reglamentación vigente en materia legal, los servicios se limitan: a) asesoría legal en temas de derecho laboral y el ejercicio de la Enfermería, b) el patrocinio en reclamos administrativos o procesos judiciales previa autorización expresa del Comité Ejecutivo que atienden a la declaratoria de un derecho laboral, y al monto económico por procesos penales en defensa de delitos culposos por mala práctica médica, todo dentro de los límites establecidos en el Reglamento de A.N.P.E. En virtud de lo anterior estoy consciente que existen procesos administrativos y judiciales que están excluidos ya sea por la naturaleza del caso o por contravenir un principio esencial defendido por el sindicato, todo conforme a la reglamentación vigente. Asimismo, autoriza por este medio a A.N.P.E. y a la institución donde labore para que realicen las deducciones correspondientes a cuotas de afiliación sindical.

En caso de que la Institución para la cual usted labora no aplique la cuota de afiliación deberá cancelarla en nuestras oficinas. Recuerde que con dos cuotas de atraso pierde su condición de afiliado.

Recordando el artículo g, inciso b del Estatuto de A.N.P.E, es obligación del afiliado mantenerse al día con sus cuotas, de lo contrario se aplicará una desafiliación tácita. En caso que no se le realice el rebajo por medio de planilla le rogaremos cancelar sus cuotas en nuestras oficinas o bien en la cuenta #1610100841009966-6 del Banco Popular y enviar el comprobante de depósito al número de whatsapp 6089-7655 o al correo electrónico anpecr@ice.co.cr

**Firmo autorizando que se me deduzca la cuota de afiliación correspondiente.**

Firma: \_\_\_\_\_

**SOLO PARA USO DE LA INSTITUCIÓN**

**AFILIADO POR:** \_\_\_\_\_ **FECHA DE AFILIACIÓN:** \_\_\_\_\_

**Acta de aprobación:** \_\_\_\_\_