

SOLICITUD DE RETIRO DEL FONDO DE CAPITALIZACIÓN LABORAL (FCL)

DATOS PERSONALES

Nombre Completo

Tipo de documento de identificación (marque con una "X" la casilla respectiva)

Cédula Nacional

Pasaporte

Cédula de residencia

Número de identificación:

No utilizar guiones, solo números.

Correo

Teléfono

Nombre del
patrono

:

DATOS GENERALES

Seleccione el tipo de trámite que desea realizar (marque con una "X" la casilla respectiva)

Suspensión temporal de la relación laboral

Quinquenio ordinario

Extinción laboral (despido)

Reducción de la jornada

Liquidación de patronos anteriores (sujeto a revisión)

INFORMACIÓN PARA EL PAGO

El pago será realizado por medio de transferencia bancaria.

Seleccione el tipo de cuenta (marque con una "X" la casilla respectiva). (La cuenta debe ser en colones y estar a su nombre)

Cuenta del Banco Nacional

Cuenta de otra entidad bancaria

Digite su número de cuenta

Si el depósito es en otra entidad bancaria, debe indicar la cuenta IBAN de 22 dígitos, ejemplo: **CR05015202001026284066**

TÉRMINOS Y CONDICIONES

Autorizo a BN Vital, Operadora de Pensiones del Banco Nacional para el manejo y almacenamiento de mis datos personales, brindados en este formulario, y que pueden ser utilizados para el trámite solicitado. Acepto, entendí y leí los [términos y condiciones de BN Vital](#), Operadora de Pensiones del Banco Nacional.

Acepto términos y condiciones.
Marque con una "X"

Firma