



 ASKI MUTUAL BENEFIT ASSOCIATION INC. 105 Maharlika Highway, Cabanatuan City ☎Telefax No. (044) 600-5978 TIN# 246-131-498-000, ✉E-mail: mba@aski.com.ph “Sa ASKI MBA tayo...pati Mag-anak mo ay Nakaseguro”				PETA NG ISAGAWA _____ BRANCH _____ CENTER _____			
APLIKASYON NG PAGIGING KASAPI (APPLICATION FOR MEMBERSHIP)				(For ASKI MBA use only) CERT NO: _____-_____-_____			
		APLIKANTE (Applicant)		LEGAL NA ASAWA (Legal Spouse) (Hindi hihigit sa 60 taong gulang)			
PANGALAN (First Name)							
GITNANG PANGALAN (Middle Name)							
APELYIDO (Last Name)							
KASARIAN (Gender)		__ LALAKI (Male) __ BABAE (Female)					
KATAYUANG SIBIL (Civil Status)		__ WALANG ASAWA (Single) __ MAY ASAWA (Married) __ BALO (Widow/widower) __ HIWALAY (Separated)					
PETA NG KAPANGANAKAN (Birth date)		EDAD:				EDAD:	
LUGAR NG KAPANGANAKAN (Birth place)							
TIRAHAN (Home Address)							
TEL. / CEL. NO.							
HANAPBUHAY/NEGOSYO (Occupation)							
LUGAR NG NEGOSYO (Business Address)							
MGA LEHITIMONG ANAK (Legitimate Children under 21 years)			KAPANGANAKAN (Birth date)		Birth Cert. submitted <i>Pls. check (✓) if Yes</i>		
Sa loob ng tatlong (30) araw, kailangang maisumite ng aplikante ang kopya ng kanyang Birth Certificate, Marriage Certificate at Birth Certificate ng kanyang asawa at Birth Certificate ng mga lehitimong anak/legal na ampon.							
BENEFISYARYO		NAKATALAGANG BENEFISYARYO		KAPANGANAKAN (Birth date)	KAUGNAYAN SA KASAPI		
PANGUNAHIN (Primary)							
PANGALAWA (Secondary)							
Aking pinatutunayan na ang lahat ng impormasyong nakatala dito ay totoo at tama at anumang hindi pagsasabi ng tamang edad sa aplikasyong ito upang ako ay magkaroon ng karapatang tumanggap ng benepisyo ay sapat na dahilan upang makansela ang aking pagiging kasapi sa Samahan anumang oras na ang aking di pagsasabi ng katotohanan ay mahayag. Nauunawaan ko rin na walang pananagutan ang Samahan sa anumang paghahabol ko ng salaping inaasahang matatanggap o claim, maliban sa pagbabalik ng aking nabayaranang kontribusyon, kung ang hindi pagsasabi ng tamang edad ay mahayag sa panahon ng balidasyon ng naturang claim. Lubos ko ring nauunawaan na ako at ang aking mga <i>legal dependent</i> ay sakop ng 12 buwang “<i>waiting period</i>”. Ipinapahayag ko rin na ako ay nasa maayos na kalusugan upang gampanan ang aking mga gawain at hanapbuhay. At sinasang-ayunan ko na ang ASKI MBA ay walang pananagutan sa anumang <i>claim</i> sa pagkakasakit, pagkabaldado o pagkamatay na alam ko ang dahilan bago pa man ako sumapi sa Samahan ngunit hindi ko ibinunyag sa aking naunang salaysay. Kalakip din nito ang aking pag sang-ayon at pahintulot sa ASKI MBA upang mangalap ng impormasyon sa kanino mang Nurse, Doktor, Physician o Health Officer na sumuri sa akin, at alin mang tanggapan ng Life Insurance na ako ay kumuha ng seguro. Akin ding nauunawaan na kung ako ay di mapahintulatang maging kasapi, ito ay nangangahulugan lamang ng pagbabalik ng aking kontribusyon.							
LAGDA NG APLIKANTE			PETA NG LAGDAAN				
Alinsunod sa Republic Act 10173 o kilala bilang “Personal Data Privacy Act of 2012” aking pinahihintulutan ang Alalay sa Kaunlaran, (ASKI), Mutual Benefit Association, Inc. na magamit ang mga inpormasyon nakalahad sa dokumentong ito sa kahit anumang legal na layunin ng walang kapalit. Batid ko at ipinaunawa sa akin ng mga kawani ng ASKI MBA ang implikasyon ng aking pagsang-ayon.							
PANGALAN AT LAGDA			PETA NG LAGDAAN				
Talaan ng unang bayad-sapi (Membership Fees): For ASKI Use Only - To be filled-up by Branch Bookkeeper/AA							
CV / OR No.:	Date paid:	Amt. of membership fee paid: Php_____	Amt. of premium paid: Php_____	Pls. check (✓) if submitted: ____ Client Birth Certificate ____ Marriage Contract (if married) ____ Spouse' Birth Certificate (if married)			
REMARKS:							
Received by:	Reviewed by:	Recommended by:	Checked by:		Approved by:		
PO	PUS	BM	MBA Coordinator	Underwriting Officer	MBA Manager		