



SOLICITUD AHORRO VOLUNTARIO

NIT: 900479187-1

INFORMACION PERSONAL

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE
Cédula de Ciudadanía		Expedida en:	
Cargo Actual:		Oficina:	
Telf. Institucional/Personal		E-Mail Institucional:	

VALOR CUOTA MENSUAL \$	<input type="text"/>	FECHA DE INICIO DE AHORRO		
		DD	MM	AAAA

Autorización: El suscrito asociado **AUTORIZA** al FEC para que realice los descuentos de nómina por el plazo de las cuotas acordadas.

Tasa de interés: El suscrito manifiesta que conoce y acepta el reglamento de ahorro del FEC, en especial el artículo 4 "La Junta Directiva del FEC decidirá la tasa de interés que se pagará sobre ahorros. En el momento en que se decida pagar se informara mediante comunicado expreso"

Aviso de suspensión de descuentos: El asociado deberá informar al FEC hasta el día 20 de cada mes cuando desee suspender el descuento por ahorro voluntario.

Espacio reservado para el Fondo de Empleados de Contactar FEC

Valor actual de cuota mensual: \$

Salario neto mensual \$

Neto pagado por salario \$

Saldo crédito de consumo \$

Saldo crédito educativo \$

Saldo crédito calamidad \$

Saldo crédito emergencia \$

Saldo crédito adicional \$

Saldo crédito suministros \$

FIRMA
C.C.