FEEL
Fondo de Empleados

CONSECUTIVO | V. 01 mayo-2020

# APERTURA-MODIFICACIÓN AHORROS

**FONDO DE EMPLEADOS DE CIRION TECHNOLOGIES COLOMBIA - FEEL NIT. 800.193.068 -1**

Fecha de Diligenciamiento | DD | MM | AAAA

**INFORMACIÓN DEL ASOCIADO**

Apellidos y Nombres :

Doc Identidad : TI ☐ CC ☐ CE ☐ No de | Teléfono fijo :

Correo electrónico: | Teléfono móvil:

**MODIFICACIÓN CUOTA SUCESIVA DE AHORROS**

Autorizo expresa e irrevocablemente a efectuar las deducciones de nómina de los valores que se relacionan a continuación; el descuento de las cuotas se efectuará en unión de las demás deducciones de nómina que he autorizado efectuar como consecuencia legal del vínculo de asociación qué me une con el Fondo de Empleados. Asi mismo, autorizo que al momento del retiro del ahorro (parcial o total) sea consignado a mi cuenta bancaria utilizada para pagos de nomina.

**APERTURA - MODIFICACION DE AHORROS EXTRAORDINARIOS**

| MODALIDAD | TIPO DE TRANSACCIÓN | | PLAZO MESES | VALOR MONTO | DESCUENTO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | APERTURA | MODIFICACIÓN | | | NOMINA | CAJA |
| AHORRO VISTA ☐ | | | | | | |
| PROGRAMADO ☐ | | | | | | |
| OTRO ☐ _____ | | | | | | |

**OBSERVACIONES AFILIADO**

**OBSERVACIONES ADMINISTRACIÓN FONDO DE EMPLEADOS**

**DECLARACIONES**

Las manifestaciones y señalamientos expresados en el presente formulario corresponden al ejercicio de los derechos y al acatamiento de las obligaciones estatutarias y reglamentarias existentes en el Fondo de Empleados; expresamente se deja constancia del conocimiento y aceptación de los términos y condiciones establecidos en el reglamento de ahorros del Fondo y de las directrices e instrucciones reglamentarias definidas por la Junta Directiva de la entidad.

_____

**FIRMA ASOCIADO**
**CC**

**ESPACIO EXCLUSIVO FONDO DE EMPLEADOS**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Radicación** | DD | MM | AAAA | **Gestionado por:** |
| **Estado de la solicitud** **Aprobada** ☐ **Rechazada** ☐ | DD | MM | AAAA | |