

APERTURA-MODIFICACIÓN AHORROS

FONDO DE EMPLEADOS DE SONDA DE COLOMBIA

FESOC NIT 830.113.942-1

Fecha de Diligenciamiento

DD	MM	AAAA
----	----	------

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

Apellidos y Nombres :

Doc Identidad : TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>	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. Así 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 <input type="checkbox"/>						
OTRO <input type="checkbox"/>						

Si para la apertura del ahorro se realiza consignación a favor del Fondo, se deberá anexar el comprobante de la transaccion. Cuando el valor de la transacción sea superior a diez millones de pesos (\$10.000.000), deberá diligenciar y adjuntar el formato "declaración origen de fondos"

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 <input type="checkbox"/> Rechazada <input type="checkbox"/>	DD	MM	AAAA	