



**FONDO DE EMPLEADOS OPERADORA
DE FRANQUICIAS DE COLOMBIA**
NIT. 900.893.093-0

DEVOLUCION DE AHORROS

CONSECUTIVO

V. 02 mayo-2020

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: _____

RETIRO DE AHORROS VOLUNTARIOS

Solicito la siguiente devolución de Ahorros de acuerdo con el Reglamento Interno del Fondo de Empleados:

| LINEA DE AHORRO | RETIRO TOTAL | RETIRO PARCIAL | | |
|---|--------------|----------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| AHORRO VISTA <input type="checkbox"/> | \$ _____ | \$ _____ | CONTINUA SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| EMPRENDER KIDS <input type="checkbox"/> | \$ _____ | \$ _____ | CONTINUA SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| PROPINA <input type="checkbox"/> | \$ _____ | \$ _____ | CONTINUA SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| OTRO <input type="checkbox"/> | \$ _____ | \$ _____ | CONTINUA SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

DESTINO

| | | | |
|------------------|--------------------|--|------------------------------------|
| Entidad Bancaria | N° Cuenta Bancaria | Tipo de cuenta Ahorro <input type="checkbox"/> | Corriente <input type="checkbox"/> |
|------------------|--------------------|--|------------------------------------|

CRUCE CON CREDITOS (Autorización para aplicar monto total, según orden de imputación de pagos)

Abono o cancelación Credito N° _____ Abono o cancelacion Convenio N° _____

No aplica para traslado a cuenta de terceros

He leído y acepto los terminos, condiciones y la política de tratamiento y protección de datos publicado en la página web del Fondo.

FIRMA ASOCIADO
CC

ESPACIO EXCLUSIVO FONDO DE EMPLEADOS

| | | | | | |
|------------------------------------|----|----|------|-----------------|--|
| Fecha de Radicación | DD | MM | AAAA | Gestionado por: | Contabilización/ Aprobación operaciones: |
| Estado de la solicitud | DD | MM | AAAA | | |
| Aprobada <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Rechazada <input type="checkbox"/> | | | | | |