



Fondo de Ahorro
Familiar

Ahorrando en familia, proyectamos
nuestras futuras aventuras juntos

FORMATO DE SOLICITUD AHORRO PROGRAMADO

NOMBRE: _____

TIPO IDENTIFICACION CC ____ TI ____ CE ____ NRO. DE IDENTIFICACION _____

EMPRESA: _____

VALOR DE CUOTA MENSUAL: _\$_____,00

FRECUENCIA DE PAGO DEL AHORRO: SEMANAL ____ QUINCENAL ____ MENSUAL ____

Con el presente documento expreso mi autorización y compromiso de realizar los pagos correspondientes por el concepto aquí mencionado y bajo la frecuencia de pago establecida en el presente formato.

Se firma el presente formato a los ____ días del mes de _____ del 20__.

Firma de Autorización Afiliado