

FORMATO DE APERTURA CUENTA AHORRO CONTRACTUAL

FERAJUNAP

FECHA INSCRIPCIÓN		
DÍA	MES	AÑO

TIPO AHORRO:

1. INFORMACIÓN ASOCIADO			
NOMBRES:		APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> No. DE		DEPENDENCIA:	
CIUDAD:	TELÉFONO:	CELULAR:	
CORREO ELECTRÓNICO:			
2.INFORMACIÓN BENEFICIARIOS AHORRO			
1.	NOMBRES:	APELLIDOS:	
TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN. C.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> R.C <input type="checkbox"/> No		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO.	
NIVEL EDUCATIVO. PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		GRADO-CICLO-SEMESTRE	INSTITUCIÓN:
DIRECCIÓN DOMICILIO:		MUNICIPIO:	TELÉFONO:
PARENTESCO: HIJO <input type="checkbox"/> NIETO <input type="checkbox"/> SOBRINO <input type="checkbox"/> HERMANO <input type="checkbox"/>		VALOR AHORRO: \$	
2.	NOMBRES:	APELLIDOS:	
TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN. C.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> R.C <input type="checkbox"/> No		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO.	
NIVEL EDUCATIVO. PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		GRADO-CICLO-SEMESTRE	INSTITUCIÓN:
DIRECCIÓN DOMICILIO:		MUNICIPIO:	TELÉFONO:
PARENTESCO: HIJO <input type="checkbox"/> NIETO <input type="checkbox"/> SOBRINO <input type="checkbox"/> HERMANO <input type="checkbox"/>		VALOR AHORRO: \$	
3.	NOMBRES:	APELLIDOS:	
TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN. C.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> R.C <input type="checkbox"/> No		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO.	
NIVEL EDUCATIVO. PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		GRADO-CICLO-SEMESTRE	INSTITUCIÓN:
DIRECCIÓN DOMICILIO:		MUNICIPIO:	TELÉFONO:
PARENTESCO: HIJO <input type="checkbox"/> NIETO <input type="checkbox"/> SOBRINO <input type="checkbox"/> HERMANO <input type="checkbox"/>		VALOR AHORRO: \$	

VALOR TOTAL DE DESCUENTO MENSUAL: \$

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERDADERA.

MANIFIESTO QUE ACEPTO CUMPLIR CON EL REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES QUE LO RIGEN. (LEER ANEXO AL RESPALDO).

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	FIRMA
*ADJUNTAR FOTOCOPIA LEGIBLE DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS.		