



FONDO DE EMPLEADOS IMBOCAR FEIMB
NIT: 901.743.607 - 7

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