



Fondo de Empleados Imbocar

FONDO DE EMPLEADOS IMBOCAR FEIMB**NIT: 901.743.607 - 7**

CONSECUITIVO

V. 02 mayo-2020

DEVOLUCION DE AHORROS

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	CONTINUA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
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	Nº 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 términos, 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 Rechazada