

Fecha Año: Mes: Día: Tipo de solicitud Tipo de solicitud Apertura Aumento Disminución

*Por medio de la presente autorizo facturar en mi estado de cuenta y descontar de mi nómina, la siguiente cuota \$ (mensual)

Tipo de solicitud Ahorro Educativo Bienestar Personalizado Dicho aporte lo realizaré por un periodo de: Meses Años

*Plazos Minimos: Ahorro Educativo 6 meses. Bienestar 11 meses. Personalizado 3 meses

BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento, los beneficiarios del ahorro (máximo 2) son:

BENEFICIARIO	PARENTESCO	NO. DCTO IDENTIDAD	PORCENTAJE

ORIGEN DE FONDOS

Dando cumplimiento a la Normatividad vigente, manifiesto que el origen de los recursos que manejo provienen de las siguientes fuentes:

Salario Negocio Otro ¿Cuál?:

Firma: Nombre: C.C. Empresa: Tel Fijo y Ext. Celular: Dir. Residencia:

*Al momento de retiro como asociado a Fonkoba, autorizo que mis ahorros, rendimientos y premios sean cruzados con las obligaciones vigentes.



Fecha Año: Mes: Día: Tipo de solicitud Tipo de solicitud Apertura Aumento Disminución

*Por medio de la presente autorizo facturar en mi estado de cuenta y descontar de mi nómina, la siguiente cuota \$ (mensual)

Tipo de solicitud Ahorro Educativo Bienestar Personalizado Dicho aporte lo realizaré por un periodo de: Meses Años

*Plazos Minimos: Ahorro Educativo 6 meses. Bienestar 11 meses. Personalizado 3 meses

BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento, los beneficiarios del ahorro (máximo 2) son:

BENEFICIARIO	PARENTESCO	NO. DCTO IDENTIDAD	PORCENTAJE

ORIGEN DE FONDOS

Dando cumplimiento a la Normatividad vigente, manifiesto que el origen de los recursos que manejo provienen de las siguientes fuentes:

Salario Negocio Otro ¿Cuál?:

Firma: Nombre: C.C. Empresa: Tel Fijo y Ext. Celular: Dir. Residencia:

*Al momento de retiro como asociado a Fonkoba, autorizo que mis ahorros, rendimientos y premios sean cruzados con las obligaciones vigentes.

