



FORMATO DE SOLICITUD TRAMITES AHORRO

Ciudad		Día		Mes		Año	
TIPO SOLICITUD							
Apertura Ahorro Voluntario		Aumento Ahorro Voluntario		Retiro Ahorro Voluntario		Cruce Ahorro Obligatorio	
Suspensión Ahorro Voluntario		Cruce cuentas con Ahorro Voluntario		Disminución Ahorro Voluntario		Aumento Aporte	
INFORMACIÓN ASOCIADO							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres			
Tipo Documento C.C. ☐ C.E. ☐		Número Documento		Empresa Patronal		Numero Cuenta Ahorro	
Número de Cuenta Bancaria		Entidad Bancaria		Tipo de Cuenta		Sucursal	
Correo Electrónico		Autoriza Consignar en su Cuenta Bancaria SI ☐ NO ☐			Numero Crédito a Cruzar		
INFORMACIÓN DE SOLICITUD							
Valor de solicitud		\$		Valor Letras			
Autoriza que el ahorro sea descontado desde		DIA		MES		AÑO	
Autoriza que el ahorro sea suspendido desde		DIA		MES		AÑO	
Autoriza que el ahorro sea cruzado desde		DIA		MES		AÑO	
AUTORIZACIONES							
Firma Asociado _____ Nombre Completo No. Documento No. Celular				USO EXCLUSIVO PARA FONANDINO			
				Fecha Recibido DIA MES AÑO			
				Firma Funcionario _____			
				Firma Autorizado _____			
Observaciones:							