

APERTURA AHORRO PROGRAMADO Y AHORRO VOLUNTARIO



Fecha: MM / DD / AAAA

Información personal

Nombres: _____ Apellidos: _____
Cédula: _____ Célular: _____
Salario: _____ E-mail: _____

Línea de ahorro

Voluntario Programado

Autorizo a FEAVANZA, para que descuenta mensualmente de mi salario la suma de: \$ _____

A partir del mes de: _____ Del año: _____

Si tu ahorro es PROGRAMADO, selecciona:

Ahorro a 6 meses Ahorro a 1 año

Firma: _____ Cédula: _____

Nota: Los valores consignados para AHORRO VOLUNTARIO que sean superiores a 10 millones de pesos, deberá firmar formato procedencia de fondos.

Espacio reservado para Fondo de Empleados

Descuento a partir de: MM / DD / AAAA

Fecha de vencimiento: MM / DD / AAAA