

**TRÉBOL FONDO DE EMPLEADOS GRUPO BIOS
FORMULARIO DE MODIFICACIÓN DE AHORROS**



PARA USO EXCLUSIVO DEL SOLICITANTE

FECHA DE SOLICITUD DÍA MES AÑO CIUDAD: _____

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

C.C.: _____ CEL.: _____ TEL. OFICINA: _____ RESID.: _____

DEPENDENCIA DE TRABAJO: _____ EMPRESA: _____

MENSUAL

% AHORRO PERMANENTE %

AHORRO NAVIDEÑO \$

AHORRO A LA VISTA \$

OBSERVACIONES: _____

CORREO: _____

****ACEPTO LOS ESTATUTOS, REGLAMENTOS Y DEMÁS
NORMAS QUE RIGEN AL TRÉBOL FONDO DE
EMPLEADOS.**

**** AUTORIZO A LA EMPRESA AFILIADORA A RETENER EL
AHORRO ESPECIFICADO.**

FIRMA DEL SOLICITANTE

C.C.