

## FORMATO RETIRO AHORRO A LA VISTA



NOMBRE ASOCIADO:

CÉDULA DE CIUDADANÍA:

NÚMERO DE CUENTA:

BANCO:

CIUDAD:

TELÉFONO Y/O CELULAR:

DEPENDENCIA DE TRABAJO:

Solicito me consignen el Ahorro a la Vista que tengo en el Fondo de Empleados a mi cuenta descrita en la parte superior, marque con una "X" si desea seguir o no con este ahorro:

Seguir descontando este ahorro  No seguir descontando este ahorro

Si el valor que usted requiere es menor al saldo a la fecha de esta solicitud, por favor escribirlo a continuación: \$ \_\_\_\_\_

Firma Asociado: \_\_\_\_\_ C.C.: \_\_\_\_\_

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_