

TRÉBOL FONDO DE EMPLEADOS GRUPO BIOS
FORMULARIO DE MODIFICACIÓN DE AHORROS



Trébol
FONDO DE EMPLEADOS GRUPO BIOS

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.