

SOLICITUD AHORRO CONTRACTUAL

**SOLICITO AL FONDO DE EMPLEADOS DEL DANE - FEDANE REALIZAR APERTURA
DE AHORRO VOLUNTARIO BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES**

FECHA: MES / DÍA / AÑO

INFORMACIÓN DEL AHORRADOR

Nombre del Asociado: _____

Documento identidad _____ Fecha expedición: MES / DÍA / AÑO

Dirección: _____

Ciudad: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

CDAT ☐

Plazo _____ Monto _____

Monto en letras _____

Declaracion de origen de fondos _____

AHORRO PROGRAMADO ☐

Para descuento por nómina ☐ Para consignación por caja ☐

Periodicidad _____ Plazo _____ Monto _____

Monto en letras _____

Declaracion de origen de fondos _____

Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS EL DANE FEDANE para que de mi ahorro voluntario se descuente cualquier saldo de deuda con FEDANE cuando me encuentre en mora superior a 30 días

Firma

CC No. _____