



**AUTORIZACION DESCUENTO PARA
EL FONDO MUTUAL DE APOYO AL ASOCIADO**
FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA
"FEP"
NIT.: 860.029.548-0

CIUDAD	FECHA DE SOLICITUD	DD	MM	AAAA
--------	--------------------	----	----	------

Señores
FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA
FEP
Ciudad.

Respetados Señores:

Una vez leído, conocido y aceptado de mi parte la reglamentación y condiciones que rigen para el **FONDO MUTUAL DE APOYO AL ASOCIADO**; manifiesto que conozco que el **FONDO MUTUAL** no es ahorro a la vista, ni algún tipo de producto de captación de recursos; sino que se trata un Fondo Mutual de carácter pasivo del Fondo **FEP** del cual soy asociada(o).

Autorizo la contribución voluntaria del 4% sobre el valor de mi crédito _____, y la cual será descontada del desembolso respectivo; contribución voluntaria que me permitirá recibir "auxilios específicos" debidamente reglamentados,

Cordialmente,

FIRMA

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

IDENTIFICACIÓN: _____ de _____

DIRECCIÓN: _____

BARRIO: _____ **CIUDAD:** _____

TELÉFONO FIJO: _____ **CELULAR:** _____

E-MAIL: _____