



Fecha \_\_\_\_\_ Dependencia: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Nombre del asociado: \_\_\_\_\_

LAFRANCOL  FELAFRANCOL  SYNTHESIS  LAFRANCOL INTERNACIONAL  OTRO

### RETIRO DE AHORRO VOLUNTARIO

Valor retiro: \$ \_\_\_\_\_

Firma asociado: \_\_\_\_\_ c.c. \_\_\_\_\_

### AUMENTO AHORRO VOLUNTARIO

Autorizo a: \_\_\_\_\_ Para que descuente de mi salario mensual con destino

al Fondo de Empleados la suma de: \$ \_\_\_\_\_

Aporte actual: \$ \_\_\_\_\_

Valor a incrementar: \$ \_\_\_\_\_

Total aporte mensual: \$ \_\_\_\_\_

Firma asociado: \_\_\_\_\_ c.c. \_\_\_\_\_

### DISMINUCIÓN AHORRO VOLUNTARIO

Aporte actual: \$ \_\_\_\_\_

Valor a disminuir: \$ \_\_\_\_\_

Total aporte mensual: \$ \_\_\_\_\_

Firma asociado: \_\_\_\_\_ c.c. \_\_\_\_\_