

SOLICITUD AHORROS VOLUNTARIOS

Fecha de solicitud: _____

Nombres y Apellidos: _____

Autorizo el descuento con destino al Fondo de Empleados Lafrancol por concepto de ahorro voluntario de acuerdo con la siguiente solicitud:

Tipo de ahorro:Voluntario Felahorrito Vehículo Vacaciones Educación Vivienda **APERTURA DE AHORRO**

Valor del ahorro mensual: \$ _____

Fecha de Inicio: _____

AUMENTO DE AHORRO

Aporte actual: \$ _____

Valor a Incrementar: \$ _____

Total aporte mensual: \$ _____

DISMINUCIÓN DE AHORRO

Aporte Actual: \$ _____

Valor a Disminuir: \$ _____

Total aporte mensual: \$ _____

Firma del asociado: _____ CC. _____

El valor mínimo mensual para la apertura, tiempos mínimos de permanencia, las tasas de interés y montos de retiro están establecidos en el Reglamento de captaciones.