



**DECLARACION DE POSTULANTE A MIEMBRO DE CUERPO  
DIRECTIVO DE FELAFRANCOL**

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con cédula de  
\_\_\_\_\_ quien me postulo como miembro de  
\_\_\_\_\_ por el periodo de 2 años, 2025 – 2027, por  
medio del presente me permito declarar ante FELAFRANCOL, o a quien represente  
sus derechos o a sus sucesores a cualquier título que:

Poseo pleno conocimiento de las funciones, de los deberes, de las prohibiciones  
legales y estatutarias para ejercer como miembro de  
\_\_\_\_\_

Igualmente, conozco y entiendo las normas del sector solidario, el estatuto vigente  
de FELAFRANCOL, los reglamentos de los servicios del Fondo de Empleados.

**Firma del Postulante** \_\_\_\_\_

Tipo de documento \_\_\_\_\_

Número \_\_\_\_\_

**FELAFRANCOL**