

RETIRO DE AHORRO PROGRAMADO

Código: FO-GR-17
Versión: 2
Fecha de Edición
29 Oct 2019

Ciudad: _____ Día _____ Mes: _____ Año: _____

Yo _____
Identificado con C.C. No. _____, solicito la devolución de mi ahorro
Programado con el saldo a la fecha.

Por favor consignar en la cuenta: ahorro () o corriente ()
No. _____ del Banco de _____ a nombre de
_____.

Desea seguir con el ahorro programado (SI) , (NO)
Retiro parcial por valor \$ _____

Firma del asociado: _____
C.C.: _____ de _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ Celular _____
Correo Electrónico: _____
Ciudad: _____

Fecha de Recibido:

Ciudad: _____ Día _____ Mes: _____ Año: _____

Fecha de Desembolso

Ciudad: _____ Día _____ Mes: _____ Año: _____

Soporte Contable: _____

LIQUIDACIÓN			
CONCEPTO		AHORRO PROGRAMADO	
TASA			%
VALOR	INTERESES	4 X 1000	TOTAL

Fondea Responsable