



FORMATO AUTORIZACIÓN DE AHORRO VOLUNTARIO

FECHA:

AA	MM	DD

SITIO DE TRABAJO

Yo, _____ identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ deseo participar de este ahorro voluntario, el cual lo utilizaré para: _____

Seleccione con una x la línea de ahorro en a que está interesado/a

Fecha de retiro del ahorro

Valor cuota mensual

FEBISUERTE

AA	MM	DD

\$

AHORRO PROGRAMADO

AA	MM	DD

\$

FEBIAHORRITO

AA	MM	DD

\$

FIRMA DEL ASOCIADO

