



FORMATO AUTORIZACIÓN DE AHORRO VOLUNTARIO

FECHA:

DD	MM	AA

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

Sitio de trabajo: _____

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

Fecha de retiro del ahorro

Valor cuota mensual

FEBISUERTE

DD	MM	AA

\$ _____

AHORRO PROGRAMADO

DD	MM	AA

\$ _____

FEBIAHORRITO

DD	MM	AA

\$ _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Salario: \$ _____ Pensión: \$ _____

Nota:*No incluir en el salario el subsidio de transporte, pero sí el recargo nocturno, la prima de antigüedad y otros ingresos laborales que sean permanentes.

Ingresos por otras actividades: \$ _____ Especifique de qué actividad: _____

Gastos básicos mes: \$ _____ Total activos: \$ _____ Total deudas:

\$ _____

Realiza operaciones en moneda extranjera: SI ___ NO ___ Cuales: _____

Es usted residente fiscal en el extranjero: SI ___ NO ___ No. Identificación fiscal: _____

País de residencia fiscal: _____

FIRMA DEL ASOCIADO