

**FORMATOS DE CALIDAD****SOLICITUD APERTURA O RETIRO
AHORRO FONKIDS**

No. de Envío: 1

Fecha: 2016/09/17

Página: 1 de 1

Código: FQ/FTL-72

INFORMACION ASOCIADO

Nombre: _____ Cédula: _____

INFORMACION HIJO

Nombre: _____

Documento Identidad: _____ Edad: _____

APERTURA O MODIFICACIONCiudad Fecha: Día Mes Año

Autorizo descontar de mi salario básico con destino a la cuenta de ahorro Fonkids la suma de \$ _____

Firma Asociado

Firma Hijo

Aprobado Fonatlás

Nota: De acuerdo a la información que he recibido sobre el funcionamiento de este servicio, solicito la apertura de la cuenta de Ahorro Fonkids y me comprometo a cumplir con todas las disposiciones estipuladas en el reglamento de ahorro.

RETIROOA N° Ciudad Fecha: Día Mes Año Valor Solicitado \$ Por favor indique si continua o suspende el ahorro Suspendir Continuar

Firma Asociado

Firma Hijo

Aprobado Fonatlás