



# SOLICITUD AHORRO

Código: A - 006

Versión: 01

Fecha de Aprobación: 30/04/2021



FECHA

Marque con una (x) PROGRAMADO  RETIRO  VIVIENDA  CUENTAMAGIKO

ASOCIADO

Empleado  Jubilado

Salario básico mensual

Nombres y apellidos		C.C. No:	
Dirección residencia		Teléfono	Celular
Empresa donde labora		Area	
Fecha de ingreso <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/>	Teléfono - Ext.	Correo Electrónico	

Valor cuota mensual \$ _____	Periodo 6 meses <input type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/>	Fecha de inicio <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/>
------------------------------	--	--

Autorizo a la entidad en que laboro para que descuente mensualmente de mi salario la suma de \$ \_\_\_\_\_ por el concepto de ahorro por el periodo indicado.

Autorizo al Fondo de Empleados de la Cámara de Comercio de Cali para que, en caso de fallecimiento, lo ahorrado por este concepto se entregue a:

Nombre del beneficiario	C.C. No:	Parentesco
Firma del asociado	Firma Beneficiario CUENTA MAGIKO	
_____	_____	
C.C. No.	T.I.	

Los términos y condiciones de éste contrato se encuentran en el reglamento de ahorros vigente el cual encontrará en nuestra página web [www.fondoccc.com](http://www.fondoccc.com)

Para uso exclusivo del Fondo de empleados	Descuento a partir de <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/>	Fecha de vencimiento <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/>
---	--	---