



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

| | | |
|---|--|---|
| 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"/> |
|---|--|---|