



FONDO DE EMPLEADOS DE LA
SOCIEDAD BIBLICA COLOMBIANA
NIT. 900.163.299-9
www.fesbicol.com

FORMATO SOLICITUD AHORROS

CIUDAD	FECHA		
	DÍA	MES	AÑO

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

Apellidos y Nombres :

Doc Identidad : TI CC CE No. _____ de _____ Teléfono fijo : _____

Correo electrónico: _____ Teléfono móvil: _____

RETIRO DE AHORROS

Solicito la siguiente devolución de Ahorros de acuerdo con el Reglamento Interno del Fondo de Empleados:

LINEA DE AHORRO	RETIRO TOTAL	RETIRO PARCIAL		
AHORRO PERMANENTE <input type="checkbox"/>		\$ _____	CONTINUA	SI <input type="checkbox"/>
AHORRO VISTA <input type="checkbox"/>	\$ _____	\$ _____	CONTINUA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
AHORRO NAVIDEÑO <input type="checkbox"/>	\$ _____	\$ _____	CONTINUA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
OTRO <input type="checkbox"/>	\$ _____	\$ _____	CONTINUA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

DESTINO

Entidad Bancaria	N° Cuenta Bancaria	Tipo de cuenta Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>
------------------	--------------------	---

CRUCE CON CREDITOS (Autorización para aplicar monto total, según orden de imputación de pagos)

Abono o cancelación Credito N°	Abono o cancelacion Convenio N°
--------------------------------	---------------------------------

No aplica para traslado a cuenta de terceros

He leído y acepto los terminos, condiciones y la política de tratamiento y protección de datos publicado en la página web del Fondo.

FIRMA ASOCIADO CC _____	HUELLA
----------------------------	--------

ESPACIO EXCLUSIVO FONDO DE EMPLEADOS

Fecha de Radicación	DD	MM	AAAA	Gestionado por:	Contabilización/ Aprobación operaciones:
Estado de la solicitud	DD	MM	AAAA		
Aprobada <input type="checkbox"/> Rechazada <input type="checkbox"/>					