

FONDO DE EMPLEADOS VEOLIA COLOMBIA "FEMVECOL"
NIT 900.727.070-1

FORMATO DE SOLICITUD DE AHORRO VOLUNTARIO

1. DATOS GENERALES

Lugar y Fecha _____

Nombre _____ Cédula No. _____

2. TIPO

AHORRO VOLUNTARIO _____

AUTORIZO A FEMVECOL PARA DESCONTAR POR NÓMINA COMO AHORRO VOLUNTARIO EL VALOR DE \$ _____ (MCTE). VALOR QUE SERÁ DESCONTADO DE MI SALARIO MENSUAL, A PARTIR DEL ____ DEL MES DE _____ DE 20 ____.

Este ahorro voluntario es adicional al aporte y ahorro obligatorio por estar afiliado al fondo.

FIRMA _____ **C. C. No.** _____

ESPACIO PARA SER TRAMITADO POR FEMVECOL

Aprobado ____ Rechazado ____ Razón _____

Firma de Autorización de FEMVECOL:
