

Bogotá D.C. __ de _____ de 20__

Señores:

FECOSBA

Fondo de Empleados

Ciudad

Apreciados Señores:

Autorizo que a partir de la nómina del mes _____ me sea descontado el valor de \$ _____ (_____) por concepto de ahorro permanente, correspondiente al _____% de mi salario mensual.

Agradezco la atención prestada a la misma

Cordialmente,

Nombre: _____

Empresa: _____

Firma: _____

Dependencia: _____

C.C. _____