



FECOSBA

FONDO DE EMPLEADOS BARTOLINOS
Y DE LA COMPAÑÍA DE JESÚS

Cra. 5 No. 33B-80
Cel.: 3046060105
3144653456
Tel. 3207660
Nit.: 800.085.664-7
www.fecosba.com.co

**FORMATO DE SOLICITUD PARA
RETIRO AHORRO VOLUNTARIO**

Sello y fecha de recibido

Bogotá, D.C. de de 20

Por medio de la presente yo _____ identificado(a) con
C.C. _____ de _____, autorizo se realice el descuento de mis ahorros
voluntarios por el valor de \$ _____, el cual será consignado a la
cuenta _____ No. _____ del banco _____

Deseo realizar el retiro total de mi ahorro voluntario **SI** _____ **NO** _____
Deseo realizar cancelación de mi ahorro voluntario **SI** _____ **NO** _____

IMPORTANTE: El retiro del ahorro voluntario se puede solicitar cada dos meses, si su último retiro fue antes de este tiempo, no será posible tramitar su solicitud.

Cordialmente,

Nombre:
C.C.
Empresa:

Aprobado: _____

Observaciones: