

SOLICITUD DE RETIRO DE ASOCIADOS

Fecha

Apellidos
Nombre (s) Cédula No: de:
E-mail Dir. Residencia
Barrio Ciudad Tel. Residencia Celular

TIPO DE VINCULACIÓN

EMPLEADO EMPRESA PENSIONADO EXTENSIÓN

Comedidamente solicito mi retiro de Fondecop, por el siguiente motivo:

RETIRO VOLUNTARIO

- Cruce de aportes por difícil situación económica.
 No tiene créditos, pero necesita los aportes para no endeudarse.
 Desea reducir gastos y descuentos mensuales.
 Otro:

RETIRO FORZOSO (DESVINCLACIÓN DE LA EMPRESA)

Soy consciente de que como consecuencia de mi retiro perderé automáticamente la antigüedad y todos los beneficios que tengo como asociado (auxilios, seguro de aportes y ahorro permanente, seguro sobre créditos) y el acceso a los servicios de ahorro, crédito, servicio exequial, convenios y actividades sociales.

Solicito a Fondecop que en caso de quedar con saldos a favor, luego de ejecutado el cruce de cuentas, me haga la devolución de los mismos mediante:

Abono a cuenta Cheque

Número de cuenta: _____ Entidad: _____ Cuenta de ahorros
Titular de cuenta: _____ C.C. _____ Cuenta corriente

¿Desea continuar afiliado al servicio exequial durante los próximos tres(3) meses? Si No

Nota: Una vez ejecutado el cruce de cuentas, Fondecop realizará la devolución de los saldos a favor entre los 60 y 180 días hábiles luego de radicada la solicitud de retiro (ver artículos 47 y 48 del Estatuto de Fondecop).

Firma del asociado

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE FONDECOP

Fecha de recibido solicitud Fecha de asociación Fecha de entrega a cartera ¿Posee servicios? Si No
¿Cuál(es)? _____

Observaciones: _____

Su opinión sobre el servicio recibido en Fondecop fue: E B R M NR

¿Desea reingresar a Fondecop una vez se cumpla el tiempo establecido? Si No

¿Se le informó sobre el porcentaje de la cuota de reasociación? Si No

Nombre de quien realiza la gestión: _____

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo NR: No responde