CONSTITUCIÓN DE AHORRO VOLUNTARIO

Fondecom
Unidos para soluciones de fondo

Fecha MM / DD / AA

Apellidos _____ Cédula No: _____

Nombre (s) _____ de: _____

Entidad _____ Sección _____ Tel. Oficina _____ Ext: _____

E-mail _____ Dir. Residencia _____

Barrio _____ Ciudad _____ Tel. Residencia _____ Celular _____

LÍNEAS DE AHORRO (Diligencie la información de los productos que desee constituir)

		AHORRO MENSUAL (1)	NO. MESES (2)
AHORRO A LA VISTA	**CON CUOTA** ☐	$	
	SIN CUOTA ☐		
AHORRO A PROGRAMADO	**VIVIENDA** ☐	$	
	GENERAL ☐	$	
	SUBSIDIO FAMILIAR (3) ☐	$	
CDAT		**MONTO DE CONSTITUCIÓN** $	**NO. MESES (2)**

(1) La periodicidad para el pago de la cuota del ahorro corresponde a la estipulada según su vinculación.

(2) El plazo mínimo de constitución son seis (6) meses.

(3) El Ahorro Programado Subsidio Familiar sólo puede retirarse el 15 de junio o el 15 de diciembre de cada año (Art. 21 Reglamento de Ahorros Voluntarios). El valor de la cuota a ahorrar debe ser equivalente al subsidio familiar que devengue el asociado.

Autorizo a: _____ (empresa donde labora), para que descuente de mi salario la suma de los valores relacionados anteriormente durante la vigencia del ahorro (no aplica para CDAT). Valor en letras: _____

OBSERVACIONES: _____

Autorizo a Fondecom para que, en caso de mi fallecimiento, lo ahorrado por este concepto se entregue a:

Nombre	Identificación	Parentesco	Porcentaje (%)

Declaro que conozco y acepto el Reglamento de Ahorros Voluntarios de Fondecom. Para retirar mi ahorro, enviaré una carta de solicitud 15 días antes de la fecha de su vencimiento.

AVISO DE PRIVACIDAD:
De conformidad con lo previsto en el artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley 1581 de 2012, Fondecom, como recolector y tratante de los datos personales obtenidos a través de diferentes medios, solicita a sus asociados autorización para procesar, recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir, actualizar y transmitir la información suministrada, según sea aplicable dentro del marco del objeto social de la entidad y de acuerdo con los términos y condiciones de su política de protección de datos.

Fondecom cuenta con mecanismos tecnológicos seguros y confidenciales, garantizando la custodia de los datos tratados, de conformidad con los procedimientos contenidos en la Ley. Los titulares podrán ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos personales enviando su solicitud a:

contacto@fondecom.com.co o al teléfono: 514 6161 ext. 77112 en Cali.

_____
Firma del asociado

Huella índice derecho

ESPACIO RESERVADO PARA FONDECOM

Descuento a partir de: MES _____ DÍA _____

Fecha de vencimiento: MES _____ DÍA _____

_____ **Revisó**

_____ **Autorizó**