



FONDO DE EMPLEADOS DE CERVECERÍA LEONA “FECELSA”

FORMATO ÚNICO DE SOLICITUD DE SERVICIOS

No.

Ciudad, _____ día _____ de _____ de 201_____

DATOS PERSONALES

Apellidos: _____, Nombres: _____

C.C. No.: _____, de: _____, Empresa: _____

1) A) SOLICITUD AUMENTO O DISMINUCIÓN DE APORTES B) AHORRO PROGRAMADO

A) Autorizo a FECELSA para el AUMENTO _____ DISMINUCIÓN _____ de mis aportes a partir de la _____ Quincena del mes de _____ del presente año; y me comprometo a acatar las Disposiciones y demás decisiones de la Asamblea General, Junta Directiva y Gerente de FECELSA.
Nueva Cuota Aportes Mensuales: _____ (\$ _____).

B) Autorizo al pagador para descontar por nomina quincenalmente por concepto de ahorro programado la suma de \$ _____ plazo _____ mes.

Nota: Recuerde que el ahorro vencerá un mes después del ultimo descuento y será renovado automáticamente en las mismas condiciones inicialmente pactadas salvo que con un mínimo de 10 días antes de su vencimiento usted manifieste expresamente por escrito su intención de renovarlo.

DOCUMENTO OBLIGATORIO. ANEXO: TIRILLA DE PAGO

FIRMA DE AUTORIZACIÓN ASOCIADO

ELABORO

AUTORIZO

CONTABILIZO

2) SOLICITUD DE PEDIDO

Con base en el acuerdo solidario, encargo expresamente a FECELSA para que a mi favor adquiera, a cualquier titulo, el (los) bien (es) y/o servicio (s) que se indica (n) en esta solicitud y en general en todos aquellos que proporcionen bienestar al (la) suscrito (a) y su grupo familiar y a ello se compromete gratuitamente el Fondo con la aceptación expresa o táctica de este mandato.

REF.	ARTICULO / SERVICIO	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
				\$

Para pagar en _____ Cuotas quincenales y/o para pagar con la prima de junio o de Diciembre

la suma de \$ _____

AUTORIZACIÓN PARA LA INCLUSION DE DATOS FINANCIEROS EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓN FINANCIERA.

Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS DE CERVECERIA LEONA o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar, divulgar a la central de información Financiera que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector Financiero en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones.

FIRMA DE AUTORIZACIÓN ASOCIADO

ELABORO

AUTORIZO

CONTABILIZO

3) SOLICITUD DE RETIRO

Motivo del retiro: Voluntario Forzoso Exclusión Fallecimiento

Autorizo a: _____ con C.C. No. _____

de: _____ para reclamar el cheque correspondiente por concepto de mi retiro de FECELSA. Para tal efecto anexo fotocopia de las cédulas del autorizante y autorizado.

FIRMA DE AUTORIZACIÓN ASOCIADO

ELABORO

AUTORIZO

CONTABILIZO

4) RECLAMACIONES

1. Descuento desconocido _____, 2. Doble descuento: _____, 3. Mayor valor descontado _____

4. Otros: _____

FIRMA DE AUTORIZACIÓN ASOCIADO

DOCUMENTO OBLIGATORIO. ANEXO: TIRILLA DE PAGO

ELABORO

AUTORIZO

CONTABILIZO

5) A.) Cruce de Ahorros vs. Obligaciones B.) Retiro de Ahorro C.) Retiro de Inversión

A.) Solicito cruce de mis ahorros a la fecha Día _____ Mes _____ Año _____ para ser abonados al saldo de mis obligaciones. No. _____ No. _____ No. _____ Valor \$ _____

B) Solicito la suma de \$ _____ mi ahorro permanente, para que sean entregados en Cheque
Consignación Cta. No. _____ Banco _____

C) Solicito el retiro de mi inversión Clase _____ No. _____, para que sean entregados en Cheque
Consignación Cta. No. _____ Banco _____

VALOR A AUTORIZADO

FIRMA DE AUTORIZACIÓN ASOCIADO

\$ _____

ELABORO

AUTORIZO

CONTABILIZO