

Señores  
**FECOOMEVA**  
La Ciudad

Fecha: \_\_\_\_\_



**Tipo de solicitud:** Apertura  Aumento  Disminución

Por medio de la presente autorizo facturar en mi estado de cuenta y descontar de mi nomina, la siguiente cuota \$ \_\_\_\_\_ (mensual) por concepto de:

Ahorro Voluntario  Fecoahorruto  Fecoosueños

Dicho aporte lo realizaré por un periodo de:

Meses  \_\_\_\_\_  
Años  \_\_\_\_\_ Plazos Minimos { Ahorro Voluntario 6 meses.  
Indefinido  \_\_\_\_\_ { Fecoahorruto 12 meses.  
Fecoosueños 18 meses.

**En caso de fallecimiento, los beneficiarios del ahorro (maximo 2) son:**

Beneficiario	Parentesco	No. Dcto Identidad	Porcentaje

Nombre: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_

Tel Fijo y Ext. \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Dir Residencia: \_\_\_\_\_

**\*Al momento de retiro como asociado a Fecoomeva, autorizo que mis ahorros, rendimientos y premios sean cruzados con las obligaciones vigentes.**

FEC-FT-058

Señores  
**FECOOMEVA**  
La Ciudad

Fecha: \_\_\_\_\_



**Tipo de solicitud:** Apertura  Aumento  Disminución

Por medio de la presente autorizo facturar en mi estado de cuenta y descontar de mi nomina, la siguiente cuota \$ \_\_\_\_\_ (mensual) por concepto de:

Ahorro Voluntario  Fecoahorruto  Fecoosueños

Dicho aporte lo realizaré por un periodo de:

Meses  \_\_\_\_\_  
Años  \_\_\_\_\_ Plazos Minimos { Ahorro Voluntario 6 meses.  
Indefinido  \_\_\_\_\_ { Fecoahorruto 12 meses.  
Fecoosueños 18 meses.

**En caso de fallecimiento, los beneficiarios del ahorro (maximo 2) son:**

Beneficiario	Parentesco	No. Dcto Identidad	Porcentaje

Nombre: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_

Tel Fijo y Ext. \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Dir Residencia: \_\_\_\_\_

**\*Al momento de retiro como asociado a Fecoomeva, autorizo que mis ahorros, rendimientos y premios sean cruzados con las obligaciones vigentes.**

FEC-FT-058