

## CARTA DE SOLICITUD DE AHORRO VOLUNTARIO PROGRAMADO

Por la presente manifiesto que conozco y acepto el Reglamento establecido en el FONDO DE EMPLEADOS DENTONS CARDENAS & CARDENAS, para el AHORRO VOLUNTARIO PROGRAMADO

De igual forma por la presente autorizo a ARTEAGA ORTIZ & AUDITORES S.A.S., para descontar de mi salario en forma de \_\_\_\_\_{quincenal/mensual}, la suma de

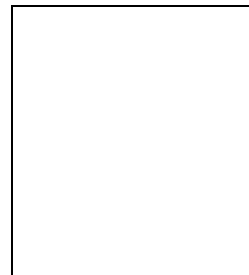
\$\_\_\_\_\_, para ser abonados a mi cuenta de AHORRO VOLUNTARIO PROGRAMADO, la cual tengo constituida en el FONDO DE EMPLEADOS DENTONS CARDENAS & CARDENAS.

Realizaré el AHORRO VOLUNTARIO PROGRAMADO por un periodo de \_\_\_\_\_ (\_\_\_) meses contados a partir del \_\_\_\_\_ (\_\_\_) de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (20 ).

Atentamente,

FIRMA

HUELLA



\_\_\_\_\_  
NOMBRE:  
C.C. No.

Bogotá, D.C. \_\_\_\_\_