

## 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

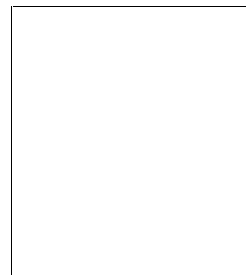
De igual forma por la presente autorizo a DENTONS CARDENAS & CÁRDENAS ABOGADOS S.A.S. Y/O DENTONS CÁRDENAS & CÁRDENAS ABOGADOS PROPIEDAD INTELECTUAL S.A.S. para descontar de mi salario en forma \_\_\_\_\_ {quincenal/mensual}, la suma de \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, para ser abonados a mi cuenta de AHORRO 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. \_\_\_\_\_