

**CARTA DE SOLICITUD DE AHORRO VOLUNTARIO PROGRAMADO
DESTINADO A CANCELAR O ABONAR CREDITOS CON EL FEDCC**

Por la presente manifiesto que conozco y acepto el Reglamento establecido en el FONDO DE EMPLEADOS DENTONS CARDENAS & CARDENAS, para el AHORRO VOLUNTARIO PROGRAMADO DESTINADO A CANCELAR O ABONAR CREDITOS CON EL FEDCC

De igual forma por la presente autorizo a LE&MOR GRUPO ASESOR DE SEGUROS LTDA. 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.

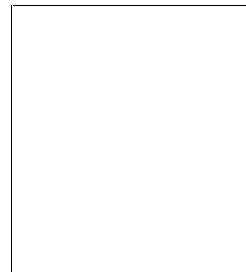
Realizaré el AHORRO VOLUNTARIO PROGRAMADO por un periodo de _____ (___) meses contados a partir del _____ (____) de _____ de _____ (20__).

Atentamente,

FIRMA

HUELLA

NOMBRE:
C.C. No.



Bogotá, D.C. _____