

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

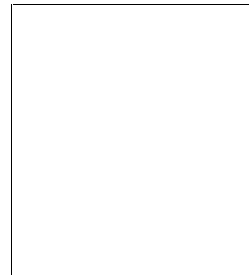
De igual forma por la presente autorizo a LE&MOR GRUPO ASESOR DE SEGUROS LTDA., para descontar de mi salario en forma _____ {quincenal/mensual}, la suma de \$ _____, para ser abonados a mi cuenta de AHORRO VOLUNTARIO PROGRAMADO, la cual tengo constituida en el FONDO DE EMPLEADOS DENTONS CARDENAS & CARDENAS.

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. _____