

SOLICITUD PARA RETIRO TOTAL

	DÍA	MES	AÑO
FECHA DE LA SOLICITUD			

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRES _____

DEPENDENCIA _____

CÉDULA _____

MOTIVO DE RETIRO _____

- AUTORIZO SALDAR PRÉSTAMOS VIGENTES
- CONSIGNACIÓN (NOMBRE Y C.C, BANCO, # CTA Y TIPO) _____
- CHEQUE A NOMBRE DE _____
CÉDULA O NIT _____

RECUERDE QUE EL TIEMPO MÍNIMO REQUERIDO PARA REINGRESAR A FOMUNE ES DE 1 AÑO PARA LA PRIMERA VEZ Y 18 MESES PARA LOS RETIROS SIGUIENTES.

° Autorizo de manera libre e informada, el tratamiento de mis datos personales a FOMUNE de acuerdo con su política de tratamiento de datos personales, para todo lo relacionado con la prestación del servicio y poder dar trámite a la solicitud realizada.

FIRMA DEL SOLICITANTE**PARA USO EXCLUSIVO DE FOMUNE**

SALDO EN PRÉSTAMOS \$ _____

Certificamos que el afiliado se encuentra a paz y salvo con el Fondo.

FIRMA RESPONSABLE DE FOMUNE