



MODIFICACIÓN CUOTA PERIODICA DE AHORRO

FT-CA-01

Versión 02

Ciudad, y fecha _____

Señores

FONDO DE EMPLEADOS COMFAMILIAR RISARALDA

Ciudad

Ref. : Aumento o disminución de cuota periódica de Ahorro.

Como asociado del Fondo de Empleados Comfamiliar Risaralda, presento a su consideración mi solicitud de cambiar mi cuota:

Valor actual: \$ _____

Valor nuevo a descontar: _____

A partir de: _____

Nota: Este valor no podrá ser inferior al 5% del SMLV ni superior al 10% del salario devengado por el asociado. Art. 33 estatutos vigentes (Ítem de Ahorro).

Señor asociado lo invitamos a actualizar su información:

Nombre Asociado: _____

Dirección completa: _____

Teléfono: _____ Celular _____

Correo Electrónico (legible) _____

Nombre y Apellidos completos

C.C. N° _____

Firma