



**Fondo de Empleados
Tecnoquímicas**

Nit. 890.306.719-0 Personería Jurídica No. 2453

SOLICITUD PRODUCTO DE AHORRO VOLUNTARIO

Fecha: _____ Código Empleado: _____

Nombre completo: _____ CC.: _____

Ciudad/Planta _____ Área donde trabaja _____ Celular: _____

Valor ahorro: _____ Tiempo de constitución (meses): _____

- **Señale el producto a adquirir:**

DAP ☐ CDAT ☐ CDT ☐ Nuestro Futuro ☐ Vivir Mejor ☐ Buena Vida ☐ Plan Retiro ☐ Ahorra Prima ☐
Rentakids ☐

- **Para RENTAKIDS proporcione los datos del hijo del asociado:**

Nombre completo: _____ Doc. ID.: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: ☐ F ☐ M

Firma: _____

1. Al cumplir el tiempo mínimo de permanencia puedes realizar retiros parciales o totales sin cancelar el producto. 2. Para productos de una destinación específica es necesario presentar el soporte para acceder a la rentabilidad correspondiente en caso, de no presentar el soporte se otorgará el interés del producto de libre inversión DAP. 3. En caso de no retirar el producto de ahorro AHORRA PRIMA, se renovará automáticamente de acuerdo al plazo elegido, siendo (6) seis meses en todas las primas (junio y diciembre) y (12) doce meses anualmente en la prima del mes establecido.