



Nit. 890.306.719-0 Personería Jurídica No. 2453

Fecha:

DD - MM - AA

Código de Empleado:

1. DATOS PERSONALES DEL ASOCIADO

Nombre Completo:

No. Documento de Identidad:

Dirección de Residencia:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Ciudad:

Planta:

Cargo:

2. PRODUCTO DE AHORRO A ADQUIRIR☐ DAP☐ Vivir Mejor☐ Plan Retiro☐ CDAT☐ Ahorra Prima☐ Rentakids☐ Nuestro Futuro☐ Buena Vida

Valor del Ahorro:

Tiempo de constitución (meses):

PARA RENTAKIDS PROPORCIONE LOS DATOS DEL HIJO DEL ASOCIADO:

Apellidos:

Nombres:

No. Documento de Identidad:

Fecha de Nacimiento:

DD - MM - AA

Sexo:

☐ Masculino☐ Femenino**3. OBSERVACIONES**

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. 4. Las tasas vigentes pueden ser modificadas por la Junta Directiva, en tal caso, el cambio solo aplicará al finalizar el plazo establecido en este formato al momento de la constitución del ahorro voluntario.

El asociado acepta estas condiciones al firmar la presente solicitud.

Firma del Asociado: _____

Fecha: DD - MM - AA