FECARVAL
Fondo de empleados Grupo Carval

A003

CIUDAD: _____ ***FECHA:*** _____

Señores:
Fondo de Empleados Grupo Carval-FECARVAL
Atn: Sra. Claudia Sánchez
Gerente

REF: AHORRO PROGRAMADO - DESCUENTO POR NÓMINA

Solicito a ustedes: ☐ Constituir Ahorro ☐ Actualización de Ahorro

TIPOS DE AHORRO

☐ AHORRO VOLUNTARIO ☐ AHORRO FAMILIAR ☐ AHORRO EDUCATIVO ☐ AHORRO VIVIENDA
☐ AHORRO JUNIOR ☐ AHORRO VACACIONAL ☐ AHORRO NAVIDEÑO

EMPRESA	SALARIO	COMISIONES	N° MESES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	VALOR A AHORRAR MENSUAL	15 DE CADA MES	30 DE CADA MES
	$	$				$		

Estimado asociado por el Sistema de Administración de riesgo y lavado de activos y financiación al terrorismo ***"SARLAFT"*** el cual nuestra entidad maneja, es necesario conocer si los recursos depositados o destinados del ahorro provienen de actividades lícitas, seleccione con una "X" a que corresponde:

- ☐ *Nomina empleado*
- ☐ *Honorarios*
- ☐ *Pensión*
- ☐ *Renta*
- ☐ *Arriendo*
- ☐ *Otro. ¿Cuál?* _____

Agradezco la atención,

Firma: _____ C.C: _____

Nombre: _____ Empresa: _____

Email: _____ No. Celular: _____

USO UNICAMENTE PARA FECARVAL

Fecha de Recibido: _____ Quien Recibe: _____

Vo. Bo Gerencia: _____