FECARVAL
Fondo de empleados Grupo Carval

A013

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

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

REF: SOLICITUD DE RETIRO DEL AHORRO PROGRAMADO

Me permito solicitar el retiro del ahorro programado ***(marque con una x)***

TIPOS DE AHORRO

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

O si es menor el valor **$**_____, que poseo en el Fondo de Empleados Grupo Carval.

Retiro Intereses: Sí | No

Cuenta de Nomina No. _____**del Banco** _____

Indique si tiene alguna observación: _____

_____

Agradecemos su colaboración

Atentamente,

Firma: _____ C.C :_____

Nombre:_____ Empresa: _____

Email: _____ No. Celular: _____

USO UNICAMENTE PARA FECARVAL

Fecha de Recibido: _____ Quien Recibe: _____

Valor Ahorrado: $_____ Vo. Bo Gerencia: _____