FECARVAL
Fondo de empleados Grupo Carval

A012

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

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

REF: SOLICITUD DE CONTINUIDAD EN EL FONDO DE EMPLEADOS

Por medio de la presente y de manera formal, solicito evaluar la posibilidad de continuar en ***Fondo de Empleados Grupo Carval***, teniendo en cuenta la antigüedad que llevo en el Fondo y la empresa _____ para la cual laboraba.

Mi compromiso es realizar la consignación a la cuenta del Fondo De Empleados Grupo Carval de forma quincenal o mensual, de mis ahorros y obligaciones como créditos, servicios y prepagadas que tengo con Fecarval.

CONSIGNA EN LA SIGUIENTE CUENTA				
No. DE CUENTA	**NIT**	**BANCOLOMBIA**	**A NOMBRE**	**ENVIO DE SOPORTE**
20575905286	***830.032.254***	***CUENTA DE AHORROS***	**FECARVAL**	gerencia.fecarval@pharmetiquelabs.com andrea.bermudez@pharmetiquelabs.com

☐ *Acepto el descuento de la totalidad de la deuda sin cruzar mis ahorros al momento de pasar como ex empleado a Fecarval.*

Atentamente,

Firma: _____ C.C: _____
Nombre:_____ No. Celular: _____
Dirección residencial: _____
Correo Electrónico : _____

REFENCIA FAMILIAR

Nombre:_____ No. Celular: _____

REFERENCIA PERSONAL

Nombre:_____ No. Celular: _____

USO UNICAMENTE PARA FECARVAL

Fecha de Recibido: _____ Quien Recibe: _____
Vo. Bo Gerencia: _____