



D	D	M	M	A	A	A	A
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SOLICITUD DE ASOCIACIÓN

CUOTA MENSUAL DE AHORROS

Autorizo al FEC a descontar como cuota de ahorro la suma de \$ _____ mensual, valor que se sitúa entre el 3% y el 10% de mi salario básico mensual.

INFORMACIÓN PERSONAL

Primer apellido:		Segundo apellido:		Primer nombre:		Segundo nombre:	
Tipo de identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> N° <input type="text"/>			Fecha de expedición: D D M M A A A A <input type="text"/>		Lugar de expedición:		Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Lugar de nacimiento:		Ocupación: Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____		Nivel educativo: Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>			
Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>			Cabeza de familia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		N° de personas a cargo:		Tipo de vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>
Dirección de residencia:				Barrio:		Ciudad:	
Teléfono de residencia:		Celular:		Correo electrónico:			

INFORMACIÓN LABORAL

Empresa		Dependencia		Cargo		Tipo de Contrato	
Fecha de ingreso: D D M M A A A A <input type="text"/>		Ciudad		Salario Básico		Fecha de vencimiento: D D M M A A A A <input type="text"/>	
Por su cargo o actividad maneja recursos públicos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor especifique:			

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): _____
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

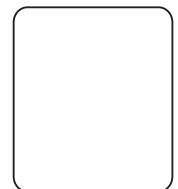
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Para el cumplimiento del objeto de la asociación, autorizo expresamente el uso de mi información al FEC y a sus aliados estratégicos comerciales, para contactarme, enviarme información, notificaciones y comunicados, vía mensaje de texto, llamadas al teléfono fijo o celular, comunicaciones escritas o correos electrónicos.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

Autorizo permanente e irrevocablemente al pagador de la Empresa en la que laboro, para retener de mis ingresos los valores derivados de esta solicitud.
Autorizo expresamente al FEC para ajustar mi cuota de ahorro mensual, cuando se incremente mi salario.
Autorizo expresamente al FEC para descontar semestralmente el valor de la póliza exequial corporativa.

_____ Firma



Huella

USO EXCLUSIVO DEL FEC

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO O RADICACIÓN DE LA ASOCIACIÓN		RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN DE LA ASOCIACIÓN	
Nombre: _____		Fecha: D D M M A A A A <input type="text"/>	
C.C.: _____		Hora: _____ Ciudad: _____	
Cargo: _____		Nombre: _____ C.C.: _____	
OBSERVACIONES:		OBSERVACIONES:	