



RETIRO PARCIAL DE PRODUCTOS DE AHORRO

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

Fecha	DD	MM	AAAA	Nombre			
Tipo de ID				N° Doc.		N° Celular	
E-mail				Empresa			

TIPO DE AHORRO A RETIRAR

☐

Ahorro a la vista

☐

Ahorro permanente

** N° de ahorro a la vista

Valor del retiro (\$)

OBSERVACIONES ASOCIADO

Firma asociado

ESPACIO ÚNICO PARA PERSONAL DE FEC

** Motivo del retiro parcial

*** Se ofrece crédito por valor de \$

**** Nota: En caso de que el asociado seleccione "**AHORRO PERMANENTE**", diligencie la siguiente información:

Ahorro Total

Ahorro Permanente

Deuda

Ultimo Mov.

Banco

Recibe

Aprueba

Observaciones
