



SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL AHORRO VOLUNTARIO

FECHA	CIUDAD
DD MM AA	

Señores,
FEIS, Fondo de Empleados de Fortox

Por medio de la presente me acojo al plan del Ahorro Voluntario; certifico que conozco y acepto las condiciones y la reglamentación establecida por la Junta Directiva de FEIS, aprobada en Acta No. 089 del 14 de agosto de 2013.

NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS: _____

N° DE CÉDULA: _____ DE _____

EMPRESA: Fortox S.A. Fortox Security Tecnología LTDA Feis

CARGO: _____

CUOTA QUINCENAL AHORRO VOLUNTARIO: \$ _____

De manera expresa autorizo a:

Fortox S.A. Fortox Security Tecnología LTDA Feis en calidad de mi empleador, para que descuente de mi salario el valor que he autorizado para mi plan del Ahorro Voluntario.

CONDICIONES:

1. La solicitud para retirar el dinero por Ahorro Voluntario deberá realizarse por escrito en el formato establecido por FEIS.

La información que he suministrado es real y verídica.

Firma solicitante
C.C.:

Huella

VERSIÓN:1
FECHA DE ACTUALIZACIÓN 7/07/2023
CODIGO: F-PF-05

ESPACIO RESERVADO PARA FEIS

Fecha primer descuento: _____