



RETIRO VOLUNTARIO DEL SERVICIO FUNERARIO

CIUDAD

FECHA		
DD	MM	AA

DATOS DEL ASOCIADO			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
EDAD	NÚMERO DE DOCUMENTO	DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CELULAR

En mi calidad de Asociado(a) a FEIS, Fondo de Empleados de Fortox, por medio del presente documento, autorizo de manera voluntaria, para que a partir de la fecha de firma, no se me descuente de nómina lo correspondiente al Servicio Funerario adquirido; así mismo, renuncio a las condiciones ofrecidas del Servicio Funerario.

Como constancia de aceptación, se firma en la ciudad _____
el día _____mes_____año_____.

Firma del Asociado
C.C.

Huella

Firma Funcionario de FEIS