

**LIQUIDACION DE AHORRO VOLUNTARIO
SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN**

INFORMACION DEL ASOCIADO

FECHA SOLICITUD: _____ DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

FECHA DE INGRESO A FONEMCOR: _____ DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS _____

CEDULA No. _____

DEPENDENCIA: _____ SEDE: _____ TEL/ _____ EXTENSION: _____

DIRECCION RESIDENCIA: _____ TELEFONO _____

VALOR AHORRO SOLICITADO: \$ _____ % _____

OBSERVACIONES: _____

FIRMA ASOCIADO: _____

INFORMACION FONEMCOR			
Aporte Social	Ahorro permanente	Ahorro Voluntario	Total Solicitado
\$	\$	\$	\$
Liquidación Ahorro voluntario	Requerimiento Ahorro Voluntario	Total Liquidación	
\$	\$	\$	

OBSERVACIONES: _____

FIRMA FONEMCOR: _____ FECHA: _____