

AUTORIZACIÓN PARA RETIRO DE AHORROS

Código: VIN-FR-01 - Versión 01 - mayo 18 /2020



Fondo de Empleados de la Organización Brinks
NIT: 800.084.500-3

Ciudad:

No. Radicación

Fecha de radicación:

Fecha de solicitud:

dd

mm

aa

dd

mm

aa

DATOS DEL ASOCIADO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres			
Tipo de documento		¿Cuál?		No. de documento	
CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PEP <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		
Dirección de residencia		Correo electrónico	Celular	Teléfono fijo	

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EL RETIRO

PARCIAL

TOTAL

CIERRE DEFINITIVO

FORMA DE PAGO (Se realizará el pago de retiro del Ahorro a nombre del asociado titular)

FORMA DE PAGO

CHEQUE

TRANSFERENCIA

Datos de la cuenta:

Banco	Tipo de cuenta	Ahorros <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>	Número de cuenta
-------	----------------	----------------------------------	------------------------------------	------------------

FIRMA Y HUELLA

Firma del Asociado
C.C.:

Huella Índice derecho

APROBACIÓN DEL RETIRO (Espacio exclusivo para uso de Bive)

***Si la transferencia se va a realizar a una entidad o persona diferente al Asociado; debe diligenciar el Formato de autorización de pagos a terceros.

Fondo de Empleados de la Organización Brinks

Funcionario que autoriza

Firma y sello