

SOLICITUD RETIRO DE AHORROS

Código: SRA -FR - Versión 02 - mayo 2/2023



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

Ciudad:

No. Radicación

Fecha de solicitud:

dd

mm

aaaa

DATOS DEL ASOCIADO

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

MODALIDADES DE AHORRO

Ahorro a termino - CDAT

Ahorro programado

Ahorro a la vista

Ahorro Permanente

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EL RETIRO

PARCIAL

CIERRE DEFINITIVO

DATOS DE LA CUENTA

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

Observaciones:

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