

FF-5 RETIRO AHORROS VOLUNTARIOS

INFORMACION PERSONAL

Tipo documento		Identidad		Numero		Sexo							
C.C.	<input type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>				
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre							
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>							
Direccion Residencia			Barrio			Ciudad							
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>							
Telefono Residencia		Celular		E-mail									
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>									
Empresa donde labora:		Ingredion	<input type="checkbox"/>	Colaboramos	<input type="checkbox"/>	Fonmaíz	<input type="checkbox"/>	Pensionado / Externo	<input type="checkbox"/>	Trabajamos	<input type="checkbox"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Dependencia		Cargo			Salario								
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>								

VALOR RETIRO

AHORRO VACACIONAL	\$	<input type="text"/>	AHORRO LIBRE INVERSION	\$	<input type="text"/>
AHORRO EDUCATIVO	\$	<input type="text"/>	AHORRO NAVIDAD	\$	<input type="text"/>
AHORRO CREDISUEÑO	\$	<input type="text"/>	AHORRO FONMAIZITO	\$	<input type="text"/>

6. AUTORIZACION DESEMBOLSO

Transferencia	<input type="checkbox"/>	Cheque	<input type="checkbox"/>	Autorizo a FONMAIZ, para realizar transferencia electronica o cheque del dinero producto del ahorro; a mi nombre o a un tercero		
Tipo de Cuenta	Ahorro	<input type="checkbox"/>	Corriente	<input type="checkbox"/>	No. Cuenta	Banco
A nombre de quien debe salir el cheque			No. CC / NIT		Valor	
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>	

CONTINUO CON EL AHORRO SI NO



Firma
 C.C.

Funcionario que recibe	DIA	NES	AÑO
Fecha de Radicacion	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

APROBADO POR:

VALOR APROBADO \$

FECHA APROBACION: