

1. INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	Nº DE IDENTIDAD	CIUDAD
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL

2. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO CON EL ASOCIADO	CIUDAD

3. APERTURA O MODIFICACIÓN

MODALIDAD DE RECAUDO: <input type="checkbox"/> DESCUENTO DE NÓMINA DE ACUERDO A LA PERIODICIDAD DEL EMPLEADOR <input type="checkbox"/>	\$
PLAZO (EN MESES): 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>	MÍNIMO \$20.000 MENSUAL

NOTAS:

1. El asociado es el titular del ahorro. En caso de fallecimiento del titular, este ahorro será entregado únicamente al beneficiario.
2. Se descuenta directamente por débito automático o descuento de nómina (únicamente).
3. Monto mínimo \$20.000 mensuales. Plazo mínimo de 6 meses. (En caso de cancelación anticipada, no se generan intereses). No se permiten retiros parciales.
4. Producto destinado a hijos, hermanos, nietos y sobrinos de asociados de 1 mes hasta 15 años de edad.
5. Para la apertura del ahorro, los beneficiarios registrados no requieren documentación. Los que no estén registrados, deberán demostrar el vínculo a través de los documentos de identidad que así lo permitan.

4. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- La devolución de recursos, en caso de fallecimiento del asociado, estará en cabeza exclusivamente del beneficiario; al tratarse de menores de edad, este reintegro se formalizará según legislación nacional y especialmente acorde a la normativa aplicable como entidad de economía solidaria a través de su representante legal, apoderado o quien tenga la patria potestad.
- Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal y otras actividades debidamente demostradas y declaradas. **"Declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas"**.
- Declaro conocer y aceptar la política de tratamiento y protección de datos personales divulgada en la página web de FEbanco Colombia <https://www.febancolombia.com.co/es/content/habeas-data/>.
- Autorizo a mi empleador o pagador para que retenga a favor de FEbanco Colombia en caso de requerirlo todo emolumento en dinero derivado de la relación contractual por cualquier modalidad que se encuentre vigente y deduzca lo correspondiente para cubrir obligaciones de cualquier tipo que hayan surgido durante el vínculo asociativo o incluso posterior, que se encuentre debidamente contabilizado y demostrado, por incumplimientos o cláusulas aceleratorias y saldos de créditos, ahorros, auxilios, seguros, entre otros.
- La información suministrada en este documento es verídica y podrá ser verificada en cualquier momento; eximo a FEbanco Colombia de toda responsabilidad legal o contractual derivada de datos erróneos, falsos o inexactos suministrados en este formulario.

FIRMA _____

CÉDULA _____

NOMBRE COMPLETO _____