

### 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 \_\_\_\_\_