

DATOS PERSONALES

Nombres completo:		Cédula:
E-mail:	Depto:	Ciudad:
Dirección de correspondencia :		Barrio:
Teléfono fijo:	Teléfono celular:	Salario: <small>*Diligenciar si realizará Reingreso-Renovación automática</small>

Señores
Fondo de Empleados del Grupo Bancolombia - Febanco Colombia

Por medio de la presente solicito mi retiro del Fondo de Empleados del Grupo Bancolombia - Febanco Colombia a partir de la fecha, por consiguiente solicito compensar mis aportes y ahorros con el total de las deudas. Si una vez efectuada la compensación queda algún saldo disponible a mi favor, solicito que sea consignado en la cuenta bancaria que tengo registrada en el Fondo.

MOTIVO DE RETIRO

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Disminuir descuentos de nómina | <input type="checkbox"/> Afiliación a otro Fondo de Empleados | <input type="checkbox"/> Compra o remodelación de vivienda |
| <input type="checkbox"/> Compra de cartera por otra entidad | <input type="checkbox"/> Inconformidad con el servicio del Fondo | <input type="checkbox"/> Compra de vehículo |
| <input type="checkbox"/> Motivos personales | <input type="checkbox"/> Falta de oportunidad del servicio por el proveedor. ¿Cuál? _____ | |

Otros (indique cuál): _____

CONVENIOS ADQUIRIDOS EN EL FONDO

*En caso de contar con pólizas y convenios obtenidos a través de Febanco Colombia, estas serán cobradas en la liquidación al momento del retiro, hasta la fecha del corte y facturación.

*En caso de contar con pólizas de vehículo con Febanco Colombia y que tenga como beneficiario un tercero, por favor comunicarse con nuestra analista de convenios a los correos electrónicos convenios@febanco.com.co y convenios2@febanco.com.co o al PBX (601) 482 3455.

*Las pólizas/convenios tendrán vigencia por el mes en curso o hasta el siguiente, dependiendo de la fecha de cierre de novedades respectiva; en consecuencia se generará el cobro de dicho periodo por anticipado con cargo a los ahorros a mi favor.

DECLARACIONES Y ACEPTACIONES

*Acepto ser retirado de los convenios y otros servicios adquiridos por medio del Fondo de Empleados en calidad de asociado, conforme a la reglamentación establecida.

*Mediante este formato expreso mi deseo de retirarme voluntariamente, conozco de antemano que Febanco Colombia tiene hasta treinta (30) días de plazo para efectuar la liquidación de mi retiro de conformidad con los estatutos.

*Mis aportes y ahorros a favor superan el valor del saldo insoluto a mi cargo, por concepto de créditos, convenios, pólizas y cualquier otra cuenta por cobrar debidamente contabilizada por Febanco Colombia; en caso contrario, me comprometo a compensar la diferencia respectiva mediante consignación/transferencia, a fin de no dejar saldos a mi cargo al formalizar el retiro.

*Autorizo el tratamiento de los datos suministrados en el presente formato de acuerdo con las políticas divulgadas en la página web de FEBANCOLOMBIA, y declaro la veracidad de estos para su respectivo registro en bases de datos.

Soy consciente que para reingresar al Fondo de Empleados debo:

- | | |
|---|--|
| 1) Tener un contrato laboral vigente con una de las empresas que generan el vínculo de asociación con Febanco Colombia. | 3) Acepto que después de tres (3) retiros no podré volver a vincularme al Fondo, de acuerdo a los Estatutos |
| 2) Esperar como mínimo dos (2) meses contados a partir de la fecha del último retiro de conformidad con los estatutos. | 4) Informar sobre variaciones en mis datos de contacto y financieros a través de los medios dispuestos y autorizados, en cumplimiento del deber estatutario. |

Firma del Asociado _____

Nombre _____

C.C. _____

Deseo realizar renovación automática pasados dos (2) meses.

 Si No

OBSERVACIONES
