



FONDO DE EMPLEADOS DE INCAUCA

AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO AHORRO A LA VISTA

DÍA MES AÑO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:

No. CÉDULA:

No. FICHA:

OBSERVACIONES

VALOR

DESCUENTO

SEMANAL

QUINCENAL

\$

AUTORIZO AL FONDO DE EMPLEADOS DE INCAUCA PARA QUE DESCUENTE DE MI SALARIO, LA CUOTA DE AHORRO A LA VISTA A PARTIR DEL DESCUENTO MÁS PRÓXIMO.

FIRMA DEL ASOCIADO: _____

No. CÉDULA: _____