



FONDO DE EMPLEADOS DE LA SALUD DEL HUILA
"FONSALUDH"
NIT. 800.131.939-4

FORMATO DE RETIRO DE ASOCIADO FONSALUDH

Fecha: _____

SEÑORES

FONDO DE EMPLEADOS DE LA SALUD DEL HUILA - FONSALUDH

NEIVA – HUILA

Solicito a ustedes mi retiro de Fonsaludh a partir de: _____

Motivo: _____

Solicito a ustedes descontar de mis aportes y ahorros las deudas que tengo con el fondo y consignar el saldo a mi favor en la cuenta No. _____ de ahorro _____ Corriente _____ del banco _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ASOCIADO _____

CEDULA No. _____

TELÉFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____

MAIL: _____

EMPRESA DONDE LABORA EL ASOCIADO _____

Firma Asociado

Teléfono 8 723917 Fax 8719631 Celular 315 889 2742
E-mail: servicioalcliente@fonsaludh.com – Página Web: www.fonsaludh.com
Dirección: Carrera 5 No. 12 – 09 Edificio Calle Real – Oficina 402 Neiva – Huila

AF-FO-02/V2/03/09/2012