



Fecha de solicitud DD MM AAAA

NIT 830.142.724-4

SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Nombre Completos	N° de Identificación	Ciudad
Empresa donde Labora	Télefono fijo	Celular del asociado
Correo electrónico	N° de cuenta	
	Tipo de cuenta: Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	
	Banco	

SEÑORES FONDO DE EMPLEADOS DE AW FABER-CASTELL "FONFABER"

Por medio de la presente les informo que he tomado la decisión de retirarme voluntariamente del Fondo de Empleados de AW FABER-CASTELL a partir de la fecha por consiguiente solicito a ustedes el favor de compensar mis aportes y mis ahorros con el total de las deudas. Si después de efectuar el cruce de cuentas queda algún saldo disponible a mi favor, solicito que sea consignado en mi cuenta bancaria

Marque con una X la opción que motiva su solicitud de retiro

Desvinculación laboral Razones económicas Afiliación a otro fondo
Mal servicio Otros (indique cuál)

Así mismo, acepto ser retirado de los convenios y otros servicios que pueda tener en calidad de asociado, conforme a la reglamentación establecida.

Conozco de antemano que el Fondo tiene hasta 30 días hábiles de plazo para efectuar la liquidación de mi retiro según el artículo 58 del Estatuto vigente.

Atentamente,

Firma

Cédula