

**SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE
AHORROS VOLUNTARIOS**



FECHA: D _____ M _____ A _____ CODIGO: _____ VALOR SOLICITADO: \$ _____

NOMBRE COMPLETO: _____ CEDULA: _____

CON EL PRESENTE DOCUMENTO SOLICITO LA DEVOLUCION DE MIS AHORROS VOLUNTARIOS EN EL VALOR INDICADO

FIRMA _____

VERIFICADO POR: _____ SALDO DESPUES DEL RETIRO: _____	AUTORIZADO POR: _____
----------------------------------------------------------------	--------------------------

www.fondesa.co
Av. 4N No. 2N-44 - Barrio Centenario
Teléfono: 667 79 99 - 485 18 96
info@fondesa.co