

1. Información del asociado

Nombres y apellidos completos		Tipo de Documento		Cédula
		☐ C.C	☐ C.E	
Dirección Domicilio	Teléfono Domicilio	Teléfono Celular	Correo Electrónico Personal	

Solicito a ustedes mi retiro del Fondo de Empleados de Caracol - Fondec 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 sea consignado a la cuenta bancaria aquí registrada.

2. Motivo del Retiro

☐ Desvinculación Laboral.	☐ Mal servicio.
☐ Razones económicas.	☐ Otros.
☐ Afiliación a otro Fondo de empleados y/o Cooperativa.	Cuál:

3. Desembolso

Giro a Asociado		Giro a Terceras Personas	
Ahorros ☐	Corriente ☐	Ahorros ☐	Corriente ☐
Número de Cuenta:		Número de Cuenta:	Entidad Bancaria:
Entidad Bancaria:		Titular:	Cédula:
		Dirección:	No. Teléfono:
		Celular:	Correo Electrónico:

4. Declaraciones y Aceptaciones

Conozco que al efectuar mi retiro en FONDEC, los convenios y otros servicios adquiridos por medio del fondo en calidad de asociado quedarán cancelados. Mediante este formato expreso mi deseo de retirarme voluntariamente, conociendo de antemano que FONDEC tiene hasta 60 días de plazo para efectuar la liquidación de mi retiro de conformidad con los estatutos. Soy consciente que para reingresar a FONDEC: 1. debo tener un contrato laboral vigente con una de las empresas vinculadas. 2. Esperar como mínimo dos (2) meses contados a partir de la fecha del último retiro de conformidad con los estatutos.

5. Autorización Protección Datos

De Conformidad con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, decreto 1074 de 2015 y demás normas que las sustituyan o modifiquen, autorizo de manera libre, expresa y debidamente informada a Fondec con Nit. 860.023.039-6 o a quien presente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor o Cuálquier otra calidad, a dar tratamiento a los datos personales que han sido suministrados por mi para: El desarrollo de su objeto social, de la relacion contractual y solidaria que nos vincula.

Firma: Fecha Diligenciamiento:

DD	MM	AA
----	----	----

Por favor enviar este documento firmado solo por uno de los siguientes medios:

- Entregar en la oficina del Fondo de Empleados.
- Diligenciarlo, firmarlo, escanearlo y enviarlo al correo servicioalcliente@fondec.com o cartera@fondec.com

SOLICITUD RECIBIDA SIN FIRMA DEL SOLICITANTE, SE ENTENDERÁ COMO NO PRESENTADA.