

**FONDO DE EMPLEADOS LENOVO - FONLENOVO -
NIT: 901.570.324-4**

Fecha de Diligenciamiento

DD	MM	AAAA
----	----	------

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

Apellidos y Nombres :

Doc Identidad : TI CC CE No. de Teléfono fijo :

Correo electrónico: Teléfono móvil:

RETIRO DE AHORROS VOLUNTARIOS

Solicito la siguiente devolución de Ahorros de acuerdo con el Reglamento Interno del Fondo de Empleados:

LINEA DE AHORRO	RETIRO TOTAL	RETIRO PARCIAL			
AHORRO VISTA <input type="checkbox"/>	\$	\$	CONTINUA	SI	NO
ESPECIAL <input type="checkbox"/>	\$	\$	CONTINUA	SI	NO
OTRO <input type="checkbox"/>	\$	\$	CONTINUA	SI	NO

DESTINO

Entidad Bancaria	N° Cuenta Bancaria	Tipo de cuenta	Ahorro	Corriente
------------------	--------------------	----------------	--------	-----------

CRUCE CON CREDITOS (Autorización para aplicar monto total, según orden de imputación de pagos)

Abono o cancelación Credito N° Abono o cancelacion Convenio N°

No aplica para traslado a cuenta de terceros

He leído y acepto los terminos, condiciones y la política de tratamiento y protección de datos publicado en la página web del Fondo.

FIRMA ASOCIADO
CC

ESPACIO EXCLUSIVO FONDO DE EMPLEADOS

Fecha de Radicación	DD	MM	AAAA	Gestionado por:	Contabilización/ Aprobación operaciones:
Estado de la solicitud	DD	MM	AAAA		
Aprobada <input type="checkbox"/> Rechazada <input type="checkbox"/>					