



AHORRO FONAMIGUITOS

Yo _____ identificado(a) con cedula de ciudadanía No _____ de _____ deseo realizar la apertura de la línea de ahorro Fonamiguitos a partir del día ____ del mes _____ del año _____

Nombre del niño (a): _____

Tarjeta identidad Registro civil

No. _____

Parentesco: _____

Tipo de ahorro: Nómina Caja

** En caso de haber seleccionado tipo de ahorro caja no diligenciar la autorización de descuento.*

Autorización de descuento: Autorizo a Fonalianza para que sea descontado de mi salario la suma de \$ _____ de la siguiente manera:

Primera Quincena \$ _____

Segunda Quincena \$ _____

Ambas Quincenas \$ _____

*Dirección entrega tarjeta: _____

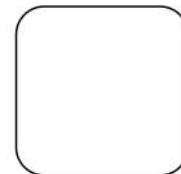
*Celular: _____

Atentamente,

Nombre:

C.C.

Firma:



Huella

¡Nuestros Asociados, Nuestro Propósito!