

Fecha DD MM AA



Certificado CO14/5971

Señores
FONDO DE EMPLEADOS SECRÉDITOS
UNIDAD DE NOMINAS COMPAÑÍAS

Ciudad: _____

SOLICITUD DE RETIRO AHORRO VOLUNTARIO Y/O PILO AHORRO

Por medio de la presente solicito a ustedes el retiro del ahorro voluntario con sus respectivos intereses. El retiro lo realizaré de manera:

- 1.Total ()
- 2.Parcial por valor de: \$ _____
- 3.El ahorro que solicitará es: Pilo Ahorro _____ Ahorro Voluntario _____

De igual manera, marque con una X la opción que requiera: (sí) (no) deseo continuar con el ahorro

- Cuando el retiro se realiza de manera parcial, el próximo retiro se podrá hacer para Ahorro Voluntario seis (6) meses después y para Pilo Ahorro un (1) año después

Cordialmente,

Nombre: _____

C.C.: _____

Móvil: _____

Teléfono Fijo: _____

E-mail: _____

Espacio Reservado para el Fondo de Empleados

OA: _____

Revisó: _____ Aprobó: _____



Certificado CO14/5971

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES

Autorizo a que la información recolectada en este formulario, repose en las bases de datos del fondo y sea utilizada para los fines propios de la institución y en general, para el ejercicio del objeto social. Así, mis datos personales podrán ser procesados, recolectados, almacenados, usados y actualizados para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contacto con SECCREDITOS

Autorizo: Sí ☐ No ☐

PROTECCIÓN DE DATOS

En Cumplimiento del artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, SECCREDITOS, informa que previamente a la expedición del Decreto, ha recolectado información personal de nuestros asociados, la cual reposa en las bases de datos del Fondo, y es utilizada para los fines propios de nuestra institución, específicamente para mantener los lazos con todos los asociados y en general, para el ejercicio del objeto social. Los titulares de los datos podrán ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo, mediante escrito dirigido al FONDO DE EMPLEADOS SECCREDITOS a la dirección de correo electrónico empleadodecumplimiento@seccreditos.org.co, atendiendo los requisitos para el trámite de consultas y reclamos establecidos en la política de protección de datos del Fondo.

Autorizo: Sí ☐ No ☐

Firma: _____

(Firme digitalmente o, en caso de realizarlo a mano, una vez haya completado los demás campos, imprima el formulario, firme y luego escanéelo nuevamente)