

 SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO DEL FONDO DE EMPLEADOS FECAPYD		Fecha de diligenciamiento		
		Día	Mes	Año
INFORMACION DEL ASOCIADO				
NOMBRE Y APELLIDO		CEDULA		CIUDAD
TELEFONO FIJO	NUMERO DE CELULAR	CORREO ELECTRONICO		SEDE
Me permito presentar el retiro voluntario como asociado al Fondo de Empleados FECAPYD, Y por consiguiente solicito sea devuelto el saldo de mis ahorros y aportes hasta la fecha. En caso de tener alguna Obligación pendiente, autorizo se haga cruce del total adeudado con el saldo de mis ahorros y aportes.				
MOTIVO DEL RETIRO				
☐ Motivos personales	☐ Mal servicio	☐ Liberar flujo de caja	☐ Cruce del ahorro con la deuda	
☐ No obtengo beneficios del fondo	☐ Necesito el ahorro y no quiero deudas		☐ Crédito en otra entidad	
☐ Mejor rentabilidad en otra entidad	☐ Calamidad		☐ Situación económica difícil	
☐ Crédito de vivienda	Otros (indique cual) :			
DECLARACIONES Y ACEPTACIONES				
-Para reingresar a FECAPYD debes de esperar como mínimo seis (6) meses contados a partir de la fecha del retiro de conformidad con los estatutos, la fecha de aceptación de la solicitud de reingreso determina la nueva vinculación del Asociado.				
Firma del asociado _____				