



DEVOLUCIONES DE AHORRO FECAPYD

Ciudad _____ Fecha de solicitud : DD MM AAA

DATOS PERSONALES

Nombre _____

CC. No _____

Empresa, sede _____

DEVOLUCIÓN DE AHORROS VOLUNTARIOS

Les solicito a ustedes la devolución de mis ahorros de acuerdo con el reglamento interno de **FECAPYD**, en el cual se autoriza este tipo de operaciones, teniendo en cuenta los costos que este movimiento genera, los cuales serán descontados de mis ahorros.

☐ NAVIDEÑO

☐ **CANCELO** el descuento quincenal de esta línea de ahorro

☐ A LA VISTA

☐ **CONTINUÓ** con el descuento quincenal de esta línea de ahorro

☐ PLAN DE AHORRO
PROGRAMADO INTEGRAL

Monto: \$ _____

Valor en letras: _____

INFORMACIÓN ADICIONAL

FIRMA

Teléfono _____

CC. _____

Email _____

ESPACIO PARA SER TRAMITADO EXCLUSIVAMENTE POR FECAPYD

FECHA DE RADICACIÓN

DD

MM

AAA

OBSERVACIONES

ESTADO DE LA SOLICITUD

APROBADO

☐

RECHAZADO

☐

DD

MM

AAA

OBSERVACIONES

RECIBIDO POR:

GESTIONADO POR: