



**FONDO DE EMPLEADOS FONTAL** 27/01/2023  
**NIT-860.450.803-8**  
**Personería Jurídica No. 270 del 18 de Febrero de 1983**  
**Calle 54ª sur 37ª 11 Tel:3043639471**

Ciudad \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Señores  
**JUNTA DIRECTIVA**  
**FONDO DE EMPLEADOS FONTAL**

Asunto:

**AUTORIZACION CAMBIO DE CUOTA EN AHORRO**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con C.C. \_\_\_\_\_  
en calidad de asociado, Autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS FONTAL**, para descontar a  
partir de la \_\_\_\_\_ quincena del mes de \_\_\_\_\_ y en adelante cada quincena la  
suma de: \_\_\_\_\_ **MIL PESOS MCTE (\$ )**

Marque con X el ahorro que desee modificar

Ahorro Permanente

Ahorro Voluntario

**Firma:**

\_\_\_\_\_  
**Nombre Asociado:**  
**C.C.**  
**Dirección:**  
**Telefono:**  
**Correo electrónico:**  
**Lugar de trabajo:**