



SOLICITUD APERTURA AHORRO FONKIDS

NOMBRE DEL ASOCIADO: _____

CEDULA: _____

DE: _____

AUTORIZO A _____ PARA QUE DESCUENTE QUINCENAL ____ MENSUAL ____

LA SUMA DE _____ (\$ _____)

PARA QUE SEA ABONADO AL AHORRO FONKIDS A NOMBRE DE MI _____ (Parentesco)

NOMBRE: _____ N. Identificación: _____

A partir del mes de _____.

MANIFIESTO QUE HE RECIBIDO LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL REGLAMENTO ESTA
BLECIDO PARA EL MANEJO DEL AHORRO QUE HA SIDO ESPECIALMENTE CREADO PARA LOS
HERMANDO, HIJOS, SOBRINOS, AHIJADOS Y NIETOS DE LOS ASOCIADOS.

Fecha de Nacimiento del niño (a): _____

Nombre de los padres: _____

Telefonos fijos y moviles de ubicación del niño: _____

Ciudad de residencia del niño (a): _____

ATENTAMENTE,

FIRMA DEL ASOCIADO RESPONSABLE

CEDULA

Huella indice derecho