

FONDO DE EMPLEADOS SABI**NIT 801.002.901.- 6****SOLICITUD DE RETIRO**

Radicado

Día Mes Año

DATOS PERSONALES SOLICITANTENombres y Apellidos _____ Cédula _____ De _____
Como aparece en la Cédula de Ciudadanía

Dirección de Residencia _____ Ciudad _____

Sucursal _____ Cargo _____ Cel. _____

Me permito presentar renuncia voluntaria como asociado al Fondo de Empleados S A B I, 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, de acuerdo a lo estipulado en los estatutos.

MOTIVO DE RENUNCIA (MARQUE CON UNA X)Bajo nivel de ingresos Desacuerdo con políticas Desvinculación laboral Deficiente servicio **TRABAJE HASTA** _____ Otro motivo (Especifique)

OBSERVACIONES _____

FIRMA
Cédula_____
Correo electrónico:_____
Vo.Bo. Junta Directiva
Acta Nro.
Fecha

AUTORIZACION CONSIGNACION DEL FONDO DE EMPLEADOS SABI

YO _____ identificado (a) con
CEDULA DE CIUDADANIA Nro. _____ de _____, autorizo
al Fondo de Empleados SABI para que me sea consignado el valor autorizado, por
CONCEPTO de _____.

CUENTA Nro. _____

BANCO. _____

CLASE CUENTA: Corriente _____ O de ahorros _____

TITULAR DE LA CUENTA _____.

identificado(a) cédula de ciudadanía Nro. _____ de
_____.

Dado en la ciudad de _____, a los _____ ()
del mes de _____ del 20____.

Atentamente,

Firma

Celular: