

FONDO EMPLEADOS SABI

Radicado

Día

Mes

Año

SOLICITUD RETIRO DE AHORRO:

Nombres y Apellidos: _____

Nro. de Identificación: _____ De: _____

Dirección de residencia: _____

Ciudad: _____ Nro. Celular: _____

Sucursal: _____

Marque con una (X) cual clase de ahorro desea retirar:

PERMANENTE: (___) VOLUNTARIO: (___)

Indique si el retiro es:

Valor total (___) o si es parcial (___) indique el valor \$ _____

AUTORIZACION CONSIGNACION

Autorizo al Fondo de Empleados SABI para que me sea consignado la presente solicitud a:

CUENTA Nro. _____

BANCO. _____

CLASE CUENTA: Corriente _____ O de ahorros _____

TITULAR DE LA CUENTA _____.

identificado(a) cédula de ciudadanía Nro. _____ de

_____.

Firma