FORMATO SUSPENSIÓN DE AHORRO

FONDO DE EMPLEADOS "SOÑADORES MIC"

Fecha de Solicitud

AAAA	MM	DD

Fecha de Sistematización

AAAA	MM	DD

I.INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE					
Nombres y Apellidos					
Tipo de Documento	C.C	NIT	C.E.	Identificación	Celular

II.SELECCIONE LA LÍNEA DE AHORRO A SUSPENDER (Indique con una X el ahorro a cancelar)	
Voluntario	☐ Cuéntanos tus Razones
Navideño	☐ Cuéntanos tus Razones

Yo, _____ Identificado con cédula de ciudadanía _____ de _____, autorizo a "SOÑADORES MIC" para suspender la línea de ahorro aquí indicada.

Certifico haber leído y comprendido el reglamento de ahorro y crédito, además se me notificó que este se encuentra disponible en la página web www.soñadoresmic.com

_____ _____

Firma **Cedula**
Fecha: