

**FONDO DE EMPLEADOS DE LA SABANA
FONSABANA
SOLICITUD DE INGRESO**

Fecha de Solicitud _____

DATOS PERSONALES			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres Completos	
Fecha de Nacimiento	Lugar	Estado Civil	C.C. O NIT No.
Personas a Cargo #	Hijos #	Otros a cargo #	Parentesco
Ultimo Nivel de Estudio		Titulo	
Empresa donde trabaja		Dependencia	
Cargo		Fecha de Ingreso a la Empresa	
Teléfono	Extensión	Sueldo o ingreso mensual \$	
E-mail			
Origen de otros ingresos		Monto mensual \$	
Residencia Propia ____ Arriendo ____ Familiar ____	Dirección		
Ciudad	Teléfono	Celular	
Cuenta bancaria No.		Banco	
Nombres y Apellidos del Conyuge		Cédula	
Fecha de Nacimiento	Último Nivel de Estudio	Titulo	
Empresa donde Trabaja		Cargo	
Dirección	Teléfono	Extensión	
EDUCACIÓN SOLIDARIA			
Tipo Curso	Entidad	Fecha	

Al presentar esta Solicitud de Ingreso al Fondo de Empleados, declaro que acepto y me someto a los Estatutos y Reglamento del Fondo de Empleados de La Sabana.

Firma

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD

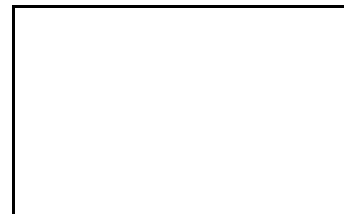
Yo, _____
 de Nacionalidad _____ y nacido el _____ del mes de _____
 de _____ en _____ identificado(a) con C.C. No. _____
 expedida en _____ declaro bajo juramento que es mi libre deseo y voluntad que de acuerdo
 a la ley en caso de fallecimiento, mis aportes, ahorros y cualquier seguro a que tenga derecho sean entregados
 a las personas a continuación referidas:

NOMBRE	PERENTESCO	IDENTIFICACIÓN	PORCENTAJE
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

En el caso de la devolución de aportes y ahorros dejo a salvo las normas que rigen el derecho sucesoral.

Por ello firmo a los _____ días del mes de _____ de _____
 ante funcionarios del Fondo de Empleados y Testigos.

El Interesado:



 Firma y No. C.C.

Huella Indice

 Testigo:

 Firma

Nombre:

C.C. No.