

**FONDO DE EMPLEADOS DE SEGURIDAD DE OCCIDENTE**

NIT. 805.005.220-7

**SOLICITUD DE AUMENTO O DISMINUCIÓN DE APORTES**

AUMENTO \_\_\_\_\_

DISMINUCIÓN \_\_\_\_\_

Ciudad:		Fecha:
Apellidos:		Nombres:
Cédula de Ciudadanía:	De:	Teléfono y/o celular:
Dirección de Residencia:		Correo electrónico:

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO**

Por medio de la presente autorizo a FODEOCCHI que me sean descontados los aportes y ahorros permanentes en la suma de \$ \_\_\_\_\_ MENSUALES, a partir de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA ASOCIADO (A)****DE USO INTERNO DEL FONDO DE EMPLEADOS**

CONTABILIZADO POR:		FECHA:	
--------------------	--	--------	--