

## FORMULARIO PROGRAMACION DE APORTES

Fecha:

Por este medio autorizo a Banco \_\_\_\_\_, que en adelante se denominará El Banco, para que realice débitos de mi cuenta abajo detallada en las condiciones aquí estipuladas, con el fin de que sean transferidas a la cuenta \_\_\_\_\_ del Fondo de Ahorro Previsional Voluntario \_\_\_\_\_. Al mismo tiempo queda entendido que dichas sumas serán debitadas siempre y cuando en la cuenta abajo indicada se mantenga la suficiente provisión de fondos, el cual declaro y convengo que me hago responsable de mantener el saldo suficiente para realizar dicho debito en la fecha definida, de conformidad a las políticas establecidas por el Banco.

Tipo de cuenta:

Número de cuenta:

Mes y año de inicio (mm/aaaa):

Mes y año de finalización (mm/aaaa):

Monto de cada débito (en número y letras):

Periodicidad de los débitos:

Quincenal       Mensual       Semestral       Anual

En consideración a los servicios de débitos de la cuenta que realizará al banco conforme a la presente autorización, por este medio relevo al Banco de toda responsabilidad en relación con cualquier acto que realice conforme a la presente autorización o en caso de que, por cualquier causa, no se realizare el débito solicitado.

Esta autorización permanecerá vigente hasta la fecha de expiración especificada.

PERSONA NATURAL

---

Firma

TITULAR DE LA CUENTA:

DUI:

NIT:

---

Firma

TITULAR DE LA CUENTA:

DUI:

NIT:

Nota: esta carta es valida únicamente si es presentada y firmada por el (los) titular (es) de la cuenta o Representante legal, y si las mismas concuerdan con los registros de firmas del banco.