

Fecha: Día Mes Año Ciudad _____

Solicitante: Apellidos: _____

Nombres: _____

Número de Identificación: _____

Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Sexo: M F

Dirección de Residencia: _____ Barrio: _____

Departamento: _____ Ciudad: _____

Cargo: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Fecha de ingreso a la empresa: Día Mes Año

Estado Civil: Soltero: Casado(a): Unión Libre: Separado: Viudo(a):

No. Cuenta Bancaria Nómina _____ Cuenta: Corriente: Ahorro:

Nombre del Banco: _____

Conociendo los beneficios y obligaciones para los asociados del Fondo de Empleados Merca Z, es mi intención vincularme voluntariamente y sin ningún tipo de presiones para hacer parte como asociado de este fondo de empleados.

Con firma en este documento acepto el reglamento y los estatutos de este fondo, así mismo, autorizo a inversiones MERCA Z S.A. para que como empleador descuente de mi salario el valor de \$ _____ pesos quincenales, como aporte al Fondo de Empleados Merca Z, a partir del _____ del año 20_____

Autorizo para reportar, procesar, solicitar y divulgar a las centrales de riesgo, toda la información referente a mi comportamiento comercial, financiero y en general en cumplimiento de mis obligaciones

Nota: Esta solicitud se someterá a estudio y verificación por parte del Fondo de Empleados para determinar la afiliación del solicitante financiero

Firma del Solicitante

Aprobado:

C.C.
DE

C.C.