



FONDO MUTUO DE INVERSIÓN

DE LOS EMPLEADOS DEL BANCO POPULAR Y FILIALES
"FIMEBAP"

ACTUALIZACIÓN

FECHA

Día / Mes / Año

Señores:
JUNTA DIRECTIVA
"FIMEBAP"
Bogotá D.C.

CIUDAD: _____

Día	Mes	Año
/	/	

Apreciados Señores:

Me permito solicitarles considerar mi ingreso al Fondo Mutuo de Inversión de los Empleados del Banco Popular y Filiales, para tal efecto, suministro la siguiente información:

Apellidos: _____ Nombres: _____

C.C.: _____ Cargo: _____

Nombre Oficina o Filial: _____ Sueldo Mensual \$ _____

Área, Dependencia: _____

Dirección Residencia: _____ Teléfono: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Teléfono Oficina: _____ Ext: _____ Fecha de Nacimiento Día _____ Mes _____ Año _____

Cuota de ahorro: Mensual \$ _____ Prima Semestral \$ _____

Cuenta Corriente _____ Cuenta ahorros _____ No. _____

del Banco _____

El monto de los rendimientos favor reinvertirlos en el fondo.

Una vez aceptado mi ingreso, autorizo al pagador para efectuar el descuento respectivo y declaro aceptados los Estatutos y Reglamentos del Fondo.

Para los efectos del artículo 18 del Decreto 2968 de 1960 y Artículo 20 del Decreto 958 de 1961, declaro que en caso de muerte y al no existir herederos forzosos mi participación en el Fondo debe ser entregada a la(s) siguiente(s) persona(s):

Atentamente,

*Ahorrar... una decisión
para toda la vida!!*

Firma Afiliado

 correo@fimebap.com
 @fimebap.com



FONDO MUTUO DE INVERSIÓN
DE LOS EMPLEADOS DEL BANCO POPULAR Y FILIALES
"FIMEBAP"

INCREMENTO DE APORTES

Señores:
FONDO MUTUO DE INVERSIÓN DE EMPLEADOS DEL BANCO POPULAR Y FILIALES
Bogotá D.C.

FECHA

Día / Mes / Año

CIUDAD: _____

Apreciados Señores:

Me permito comunicarles que a partir del mes de: _____, deseo incrementar mi
aporta mensual en nuestro fondo y para tal efecto suministro la siguiente información:

Apellidos: _____ Nombres: _____

C.C.: _____ Cargo: _____

Nombre Oficina o Filial: _____ Sueldo Mensual \$ _____

Área, Dependencia: _____

Dirección Residencia: _____ Teléfono: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Teléfono Oficina: _____ Ext: _____ Fecha de Nacimiento Día _____ Mes _____ Año _____

Nueva Cuota de ahorro: Mensual \$ _____ Prima Semestral \$ _____

Cuenta Corriente _____ Cuenta ahorros _____ No. _____

del Banco _____

Atentamente,

Firma Afiliado

*Ahorrar... una decisión
para toda la vida!!*

 correo@fimebap.com
 @fimebap.com