



SOLICITUD RETIRO COMO ASOCIADO

Ciudad _____

Fecha ____/____/____
(dd / mm / aaaa)

Señores

FEMPHA – Fondo de Empleados

Ciudad _____

Apreciados señores.

De acuerdo con el Artículo 17 de los estatutos de FEMPHA - Fondo de Empleados, me permito solicitar la devolución de los ahorros y aportes sociales que se encuentran a mi nombre, ya que es mi deseo retirarme como asociado(a) de FEMPHA – Fondo de Empleados por el(los) motivo(s) que expongo a continuación (Marque con una 'X' el(los) motivo(s) de su retiro):

- | | |
|---|--|
| ☐ Desvinculación de la entidad donde laboro. | ☐ Liberación de cupo para el FNA u otros. |
| ☐ Deficiencia en servicio prestado por FEMPHA (especifique). | ☐ Mejores alternativas en otra entidad. |
| ☐ Nivel de ingresos no me permiten el Ahorro. | |
| ☐ Otro(s): Especifique: _____ | |

Solicito que la devolución sea girada mediante ☐ Cheque ó ☐ Consignación a la cuenta:

☐ Ahorros ☐ Corriente No. _____ del banco _____.

Asimismo, solicito expresamente la cancelación de los siguientes productos o servicios vigentes en el Fondo:

- | | |
|---|---|
| ☐ Ahorro voluntario o programado | ☐ Pólizas, seguros y/o otros convenios |
| ☐ Ahorro a la vista | ☐ Póliza colectiva de previsión exequial |
| ☐ Tarjeta de Afinidad | ☐ Cupo rotativo |

Cordialmente,

(Firma)

Nombre(s) y Apellido(s): _____

Cédula: _____

Entidad (Administración): _____

Teléfono Móvil: _____

Correo Electrónico Corporativo: _____

Correo Electrónico Personal: _____

FF-SRA-001
Ver. 01-2025