

DATOS BÁSICOS DEL SOLICITANTE

Tipo y Número de Documento: C.C. ☐ C.E. ☐	Nombres:	Apellidos:
Dirección de Domicilio:	Ciudad y Depto. de Domicilio:	Celular:
Email:		

LÍNEA DE AHORRO A RETIRAR

Líneas de Ahorro	Valor Total:	Valor Parcial:	Continúa:
Ahorro Voluntario	\$	\$	☐ Si ☐ No
Rino Ahorrato	\$	\$	☐ Si ☐ No
Agranda Prima	\$	\$	☐ Si ☐ No
Ahorro con Propósito	\$	\$	☐ Si ☐ No

CRUCES CON PRODUCTOS

Crédito:	Aportes:	Ahorros:	Servicios:
----------	----------	----------	------------

OBSERVACIONES

AUTORIZACIONES FORMATO DE RETIRO DE AHORROS

Declaración de origen de fondos

Declaro que los recursos que entrego, mantengo o retiro del Fondo de Empleados provienen de actividades lícitas y que no me encuentro involucrado(a), directa o indirectamente, en actividades relacionadas con el lavado de activos, financiación del terrorismo o cualquier otro delito fuente, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente y en las políticas internas del Fondo. Así mismo, autorizo al Fondo de Empleados a realizar las consultas, verificaciones y reportes que sean necesarias ante autoridades competentes o sistemas de información como parte de la implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT. Me obligo a informar de manera oportuna cualquier cambio en mi actividad económica, situación jurídica o cualquier otra circunstancia que pueda afectar mi perfil como asociado, conforme a las políticas de conocimiento del asociado del Fondo.

Autorizaciones para el tratamiento de datos personales

Autorizo de manera libre, previa, voluntaria, explícita, informada e inequívoca a FODEOCCI o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para recolectar, verificar, registrar, procesar, difundir, compilar, intercambiar, actualizar, consultar en bases de datos y disponer de mis datos personales y financieros en desarrollo de las funciones propias del Fondo de Empleados en su condición de entidad sin ánimo de lucro que presta servicios de ahorro, crédito y bienestar, así como para fines administrativos, comerciales, de mercadeo y de publicidad. FODEOCCI declara que protege los datos suministrados por sus asociados en virtud de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales y me informa que me asisten los siguientes derechos: 1. Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales. 2. Verificar la autorización otorgada. 3. Ser informado acerca del uso que se le ha dado a mis datos personales. 4. Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio las quejas que considere. 5. Revocar la autorización y solicitar la eliminación de algún dato cuando considere que no se le han respetado sus derechos. 6. Acceder en forma gratuita a los datos personales que voluntariamente, y a través de este formato, decidí compartir con FODEOCCI. Autorizo también el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. Tengo claro que las políticas de privacidad y tratamiento de los datos personales están disponibles en <https://www.fodeocci.com.co/> y que cualquier inquietud, solicitud, petición, queja o reclamo puede ser tramitada a través del correo electrónico gerencia@fodeocci.com.co.

Declaración de conocimiento de estatutos y reglamentos

Las manifestaciones y señalamientos expresados en el presente formulario corresponden al ejercicio de los derechos y al acatamiento de las obligaciones estatutarias y reglamentarias existentes en el Fondo de Empleados; expresamente dejo constancia del conocimiento y aceptación de los términos y condiciones establecidos en el reglamento de ahorros del fondo de empleados.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FODEOCCI

Registrado por:	Fecha de Registro:	Reviso:
-----------------	--------------------	---------

OBSERVACIONES

Huella índice derecho

FIRMA DEL SOLICITANTE

C.C. N°

EXPEDIDA EN: