





# SOLICITUD DE ASOCIACION

## INFORMACION PERSONAL

Fecha de Asociación: (Día Mes Año)

--	--	--

### AUTORIZACION DE DESCUENTOS

Certifico que la información suministrada es exacta y me comprometo a cumplir los Estatutos, reglamentos y determinaciones de la Asamblea General de Delegados, Junta Directiva y/o Gerencia. Así mismo autorizo a EMCALI E.I.C.E. y/o Unidad de Negocio para que me retenga de mi salario básico mensual la cuota equivalente al porcentaje indicado a continuación, como lo establece el artículo 14 de los estatutos de FONAVIEMCALI vigente:

% de Aporte Autorizado:	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">9</td><td style="text-align: center;">10</td><td colspan="2"></td></tr></table>											3	4	5	6	7	8	9	10			Sueldo mensual: \$ _____
3	4	5	6	7	8	9	10															

En el caso de cuotas quincenales atrasadas de aportes que pasen por cualquier circunstancia al No deducido por el sistema de nómina de la empresa, autorizo que sean reportadas para descuentos, de manera sucesiva hasta tanto se haga efectivo el pago.

### INFORMACION DE CONSULTA Y REPORTE

FONAVIEMCALI se reservará el derecho de solicitar, con fines estadísticos y de información comercial, el reporte a cualquier entidad que maneje base de datos con los mismos fines, igualmente información comercial y financiera con cualquier entidad crediticia o Financiera.

### AUTORIZACION PARA COMPARTIR INFORMACIÓN

Con el fin de que sean ofrecidos otros productos y servicios, autorizo a FONAVIEMCALI para compartir con las demás entidades conexas a EMCALI E.I.C.E. y/o Unidad de Negocio toda la información sobre mis condiciones personales y Económicas que repose en sus archivos.

Los beneficiarios de los aportes y el auxilio funerario serán otorgados de acuerdo a los estatutos y reglamento de FONAVIEMCALI.

### REQUISITOS:

- 1.- Diligenciamiento Personal
- 2.- Fotocopia de la Cédula y Carnet de EMCALI.
- 3.- Fotocopia del registro de Matrimonio o declaración extrajuicio para ingresar a la esposa o compañera.
- 4.- Fotocopia del registro Civil de Nacimiento de los hijos menores a 25 años
- 5.- Fotocopia del registro Civil de Nacimiento del Asociado, si va a ingresar a los padres como beneficiarios.

Huella Dactilar

Indice Derecho

---

**FIRMA ASOCIADO**

---

**FIRMA FUNCIONARIO QUIEN DILIGENCIA FORMATO**