

SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DEL AHORRO VOLUNTARIO

Pasto, ____ de _____ de 2020

Solicito me sea suspendido temporalmente el pago de ahorro voluntario que tengo comprometido por este año.

NOMBRE DEL ASOCIADO _____

CÉDULA N° _____ de _____

EMAIL DE REMISIÓN DE ESTA SOLICITUD _____@_____

PARA USO EXCLUSIVO DEL GERENTE

___ APROBADO ___ NEGADO

OBSERVACIONES: _____

FECHA ____ de _____ de 2020

Firma del gerente