



FELAM

VERSIÓN	CÓDIGO	ELABORACIÓN
1.0	FOR-AFL-01	10/08/2016

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

FECHA DE SOLICITUD	DÍA:	MES:	AÑO:
--------------------	------	------	------

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y apellidos:	
Tipo de identificación:	No identificación:
Fecha expedición del documento: DD / MM / AAAA	Ciudad de expedición:
Fecha de nacimiento: DD / MM / AAAA	Teléfono de residencia:
Dirección:	Celular:
Correo laboral:	Correo personal:

INFORMACIÓN LABORAL

Cargo:	
Tipo de contrato:	Salario:

AFILIACIÓN Y DESCUENTO

Por medio del presente formato acepto de manera voluntaria la afiliación al Fondo de Empleados de la Fundación Instituto Alberto Merani "FELAM" y me comprometo a cumplir las normas dispuestas en los estatutos del mismo. Así mismo, autorizo sea descontado mensualmente de mi salario el ____ %* por concepto de ahorro y aporte social.

*Mínimo 2%, máximo 10%

BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento del asociado, FELAM entregará los saldos a favor a los que tenga derecho a los siguiente beneficiarios:

Nombres y Apellidos: _____

D.I _____ Parentesco: _____ % _____

Nombres y Apellidos: _____

D.I _____ Parentesco: _____ % _____

ACUERDO

1. Todos los créditos sin excepción, son desembolsados en la cuenta bancaria del asociado, la cual debe ser previamente informada e inscrita en la oficina del fondo de empleados en el formato correspondiente.
2. Autorizamos de manera expresa e irrevocable a FELAM a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar a las diferentes centrales de riesgo o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento crediticio. Igualmente y de manera expresa autorizo a FELAM, el tratamiento (la recolección, el almacenamiento, el uso, la circulación y la supresión) de los datos personales indispensables, opcionales y sensibles que se requieran o que estén relacionados con la prestación de este servicio; autorizo la transferencia de datos a las entidades públicas o administrativas en ejercicio de las funciones legales o por orden judicial; autorizo la transferencia de datos a terceros con los cuales FELAM haya celebrado contrato derivado de la prestación del servicio.

FIRMAS

Solicitante: Fecha:	FELAM: Fecha:
------------------------	------------------