



<b>SOLICITUD RETIRO AHORRO PERMANENTE</b>		Fecha diligenciamiento	Regional
<b>INFORMACION GENERAL</b>			
Nombres		Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de Identificación C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/>	Número	Celular	Correo electrónico personal
<b>Deuda(s) que desea cancela o abonar</b>			
Pagaré No. _____ \$ _____			
Pagaré No. _____ \$ _____			
<b>FIRMA</b>			
Declaro conocer las reglamentaciones vigentes de FEDI en su totalidad, además declaro que he recibido asesoría completa por parte de los empleados de FEDI y/o la gerencia respecto a los impactos que puede tener esta solicitud.			
_____ FIRMA DEL SOLICITANTE		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> HUELLA	