

BOLETA AHORRO  
*A la vista*

2019



FECHA DE SOLICITUD    \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre Completo. \_\_\_\_\_

No. Empleado. \_\_\_\_\_ No. Cédula. \_\_\_\_\_

Señores,  
Asoteletica

Por medio de la presente, autorizo la deducción de c \_\_\_\_\_  
por concepto de AHORRO A LA VISTA, dicho monto a rebajar  
mensualmente a partir del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del asociado

\_\_\_\_\_  
Aprobado VoB/

Importante. Ahorros de renovación automática.

\* ENTREGA CONTRA SOLICITUD ESCRITA \*

ASOTELETICA