



INCREMENTO O DISMINUCIÓN DE APORTES

Ciudad y fecha, _____

Señores:

FONDO DE EMPLEADOS FEMM

Popayán

Apreciados señores:

La presente tiene como fin solicitar a ustedes: **AUMENTAR () / DISMINUIR ()**

- Mi cuota de **APORTE OBLIGATORIO**, para un descuento total de \$ _____
- Mi cuota de **AHORRO VOLUNTARIO**, para un descuento total de \$ _____

**** APORTE OBLIGATORIO**, corresponde al ahorro mensual y es la base para acceder a convenios, auxilios solidarios, servicios, entre otros. No se puede disponer de ellos de forma inmediata.

**** AHORRO VOLUNTARIO**, corresponde al ahorro adicional al aporte obligatorio ó estatutario, que generan intereses sobre sus saldos y se encuentran disponibles cuando lo requiera el asociado.

Autorizo al Fondo de Empleados FEMM, para que, de manera mensual aplique los descuentos anteriormente autorizados con cargo a la nómina, bajo mi absoluta responsabilidad a partir del mes de _____ del año _____.

Cordialmente;

Firma _____

Nombre _____

C.C. _____

Teléfono _____

Oficina _____