

R.I.F: J-30157897-0
NRO.SUDECA: 280
SECTOR PÚBLICO

SOLICITUD DE AHORRO VOLUNTARIO
Aprobado en Asamblea Según Acta Nro. 142 de Fecha 16/04/2018

Yo, _____ Titular de la Cédula de Identidad N°: _____ en mi carácter de Asociado de la **CAJA DE AHORROS DEL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL "FRANCISCO DE MIRANDA" (CAPUNEFM)**, declaro en este documento, mi deseo de realizar un aporte de ahorro voluntario mensual por un porcentaje de: **20 %** de mi Sueldo Básico a partir del mes siguiente a la recepción de la presente solicitud, por lo cual autorizo al Consejo de Administración de La CAPUNEFM para que tramite ante la UNEFM me sea descontado de mi nómina el monto antes mencionado.

En Coro, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma y Cédula

Teléfono:

Anexo:

1. Copia de Cedula de Identidad
2. Ultima Nómina de Pago

PS