



Solicitud retiro voluntario
ADMINISTRACIÓN DE ASOCIADOS

FOR-GO1-1
Versión: 01
Vigencia:
01/02/2021
Página 1 de 1

Fecha radicación:

Ciudad:

No. Identificación:	Nombre del Asociado:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de celular:	Correo electrónico:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Empresa donde labora:	
<input type="text"/>	

Manifiesto mi deseo de retirarme voluntariamente como asociado y solicito la devolución del saldo de los ahorros y aportes a la fecha de esta solicitud, a través de transferencia bancaria o consignación a la cuenta:

Tipo:	No:	Banco:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

El motivo de mi retiro voluntario obedece principalmente a (marque UNA OPCIÓN con X):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Situación familiar/personal | <input type="checkbox"/> Traslado de ciudad/Pais |
| <input type="checkbox"/> Situación financiera | <input type="checkbox"/> No se cumplieron mis expectativas |
| <input type="checkbox"/> Desvinculación laboral | <input type="checkbox"/> Deficiencias en el servicio |

Manifiesto que conozco y acepto las condiciones de retiro descritas en el Estatuto de fondo. Entre otras:

- Una vez radicada la solicitud, FELITAXI hará la devolución de sus aportes o el saldo a favor en caso de que resulte, en un plazo máximo de hasta 60 días Calendario.
- Una vez efectuado el retiro pierde calidad de Asociado y por ende se cancelarán todos los servicios tomados como: Medicina Prepagada, Plan Exequial, Seguros de vivienda, vehículo y los que a la fecha estén vigentes.
- Una vez realizado el cruce de cuentas, si el saldo de aportes y ahorros no cubre la totalidad de la cartera, la diferencia debe ser abonada a la cuenta que sea indicada a favor de la Cooperativa SOMOS O.C.
- Si desea volver a vincularse a FELITAXI recuerde que deben haber transcurridos dos (2) meses después de su retiro, tenga en cuenta que su antigüedad contará a partir de la última fecha de afiliación.

Firma Asociado

Nombre: _____

CC No.: _____