

SOLICITUD LIQUIDACIÓN DE AHORROS

FECHA

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

NOMBRE Y APELLIDOS:	C.C:
EMPRESA:	CARGO:
CORREO:	CEL:

AHORRO A RETIRAR

NAVIDEÑO: \$	INFANTIL:\$	DISPONIBLE:\$
--------------	-------------	---------------

NOTA: Autorizo a FOEMSOMA la liquidación de mis ahorros y soy consciente que los ahorros navideños solo se pueden retirar en navidad, de retirarlos antes estoy de acuerdo en que sean castigados los intereses que tenga a la fecha en su totalidad o proporcional al dinero que retire, teniendo en cuenta la tasa de rentabilidad que rija en ese momento.

Abonar a Pagare Número: _____

Total Retiro \$ _____

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS POR PARTE DEL FONDO DE EMPLEADOS DE LA CLINICA SOMA "FOEMSOMA"

FOEMSOMA le informa que sus datos personales serán almacenados, en nuestras bases de datos, y tratados para mantener una comunicación permanente y eficaz con usted sobre las actividades del fondo o en las que éste participe directa o indirectamente, en especial las de ahorro, crédito y bienestar social. Puede verificar finalidades específicas en el Capítulo 9 de la Política de Tratamiento de datos personales de FOEMSOMA. Puede consultar nuestra política visitando la página web <http://www.foemsoma.com> Si usted desea consultar, actualizar, rectificar o suprimir datos que nos ha suministrado, o revocar la presente autorización, puede revisar el Capítulo 10 de la Política y conocer el procedimiento detallado, o si lo prefiere escríbanos un correo electrónico a fondoempleados@soma.com.co indicándonos su solicitud, o comuníquese al teléfono (57 4) 5768686 Conociendo lo anterior, manifiesto mi autorización expresa, previa y voluntaria para el tratamiento de mis datos por el Fondo de Empleados de la clínica Soma "FOEMSOMA"

FIRMA

c.c.

De