

Fecha: dd / mm / aaaa

\*Por favor Lea las instrucciones de la página No. 2, y diligencie totalmente el formulario para poder tramitar esta solicitud.

**INFORMACIÓN PERSONAL**

Nombres y Apellidos:		No. Cédula:	
Fecha de nacimiento: dd / mm / aaaa		Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Ciudad Residencia:	Departamento:		
Dirección:	E-mail Personal:		
Teléfono Residencia:	Teléfono móvil:		

**INFORMACIÓN LABORAL**

Nombre empresa:	Fecha de ingreso empresa: dd / mm / aaaa
-----------------	--

**MOTIVO DEL RETIRO (Explique brevemente el motivo del retiro)**


Recuerde que al radicar este formato pierde los beneficios que tiene por ahorrar en Destinar y solo podrá volver a afiliarse 1 año después del retiro.

Registre una cuenta que tenga activa por lo menos los próximos seis (6) meses, para hacer los abonos de posibles utilidades que se encuentren pendientes de autorización por parte de la Superintendencia Financiera Colombia (SFC). De lo contrario se realizará el trámite según la normatividad vigente.

**DATOS CUENTA BANCARIA**

No. Cuenta Bancaria:	Entidad Financiera:
Tipo de cuenta: <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

"En cumplimiento de la Ley de Protección de Datos 1581 de 2012, le informamos que sus datos personales están incorporados en una base de datos cuyo responsable es Destinar Fondo Mutuo de Ahorro e Inversión, y con la finalidad de responderle sus inquietudes, envío de información financiera y comercial con relación a su calidad de afiliado a Destinar Fondo Mutuo de Ahorro e Inversión. Si lo desea, puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, u oposición de sus datos personales en el correo electrónico protecciondedatos@destinar.net o por escrito a la carrera 51 No. 96-23 Oficina 403."

Al diligenciar y firmar este formato declaro que he leído la política de protección de datos personales mencionada anteriormente y el Estatuto y Reglamento de Destinar, los cuales acepto, y declaro que todos los datos proporcionados son verídicos y corresponden a la realidad.

No. Cédula Afiliado:  Firma Afiliado: **QUIEN VALIDA EL RETIRO** (al firmar este formato acepto y declaro que he leído la política de protección de datos)

Nombre:	Cargo:
Firma:	

Una vez aprobado el retiro por parte de la entidad respectiva, se remitirá a la Junta Directiva quienes aprobarán el retiro voluntario.

Imprimir

Borrar