

Santiago de Cali, _____ de _____ del 202__

Señores;

FONDO DE EMPLEADOS FONEM PLUS

Cali.

Asunto: **SOLICITUD DE PERMANENCIA COMO ASOCIADO POR EXTENSIÓN**

Yo, _____, mayor de edad, identificado(a) con cédula _____ de la ciudad de _____, mediante el presente documento, de manera expresa manifiesto mi voluntad de solicitar la permanencia como asociado(a) por extensión, que de acuerdo con mi situación actual es de:

- a) Aso X Ext. Pensionado:
- b) Aso X Ext. Independiente:
- c) Aso X Ext. Empleado:
- d) Aso X Ext. Fuera del País:

Además, me comprometo a cancelar los días 15 y/o 30 de cada mes, mis compromisos con el Fondo De Empleados FONEM PLUS.

Adjunto a este documento:

- 1) Formato de solicitud de permanencia (Actualización de Datos)
- 2) Autorización de tratamiento de datos personales
- 3) Soporte de mis ingresos.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombre: _____

Cedula: _____

Celular: _____

Email: _____