



FONDO DE EMPLEADOS DE COMFENALCO VALLE

"FECEV"
NIT.800.090.782-8

REEMBOLSO DE CREDIYA

FECV-FR-PS-008

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ solicito al Fondo de Empleados de Comfenalco Valle el reembolso respectivo por concepto de Crediya, como se describe a continuación:

OBLIGACIÓN	VALOR

Valor total en letras: _____

Para constancia de lo anterior, se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, con mi firma autorizo como asociado y como Titular de mis datos personales para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del **FONDO DE EMPLEADOS DE COMFENALCO VALLE** para que sean tratados con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos y referencias, fidelización de clientes, gestión de estadísticas internas, gestión de asociados, encuestas de opinión, gestión de cobros y pagos, gestión de facturación, gestión económica y contable, gestión fiscal, marketing, prospección comercial, publicidad propia, segmentación de mercados, estudios de crédito, transmisión y/o transferencia nacional e internacional de datos con terceros como aliados comerciales, compañías de seguro, cajas de compensación y terceros que presten servicios de cobranza. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad. El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante un escrito dirigido al **FONDO DE EMPLEADOS DE COMFENALCO VALLE** a la dirección de correo electrónico fondo_empleados@comfenalcovalle.com.co indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Calle 6 No. 6 - 63, Cali, Valle del Cauca.

FIRMA ASOCIADO

FIRMA _____
FECHA DE RECIBIDO Día Mes Año

DIGITADO EN CARTERA

NOMBRE _____

FECHA Día Mes Año

DIGITADO EN CONTABILIDAD

NOMBRE _____

FECHA Día Mes Año