

VALOR A CONSIGNAR	OBLIGACIÓN No.
-------------------	----------------

**A. DATOS DEL ASOCIADO**

**DATOS PERSONALES**

Nombres			
Apellidos			
No. Identificación		Correo electrónico	
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>			
Empresa donde labora			
Dirección Empresa y ciudad			
Área		Fecha de ingreso	
Cargo			
Teléfono / Extensiones			
Ciudad			
Ingreso mensual			
Tipo de contrato		<input type="checkbox"/> Término Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido	
Dirección residencia y ciudad			Ciudad
Teléfono residencia		Celular	

**B. BIENES DEUDOR**

Inmueble	<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar		
Dirección			
Matrícula Inmobiliaria	Número	Ciudad	
Vehículo	Modelo	Marca	Placa
Cuenta Bancaria	<input type="checkbox"/> Ahorro	Banco	Número
	<input type="checkbox"/> Corriente	Banco	Número

**C. INFORMACIÓN DEL PRÉSTAMO**

<b>Modalidad</b>						
<input type="checkbox"/> Libre Inversión	<input type="checkbox"/> Educación	<input type="checkbox"/> Vivienda	<input type="checkbox"/> Vehículo	<input type="checkbox"/> Vacaciones	<input type="checkbox"/> Orden al Comercio	
<input type="checkbox"/> Crediaportes	<input type="checkbox"/> Compra de cartera	<input type="checkbox"/> Calamidad	<input type="checkbox"/> Línea Especial	<input type="checkbox"/> Credingreso		
Valor (en letras):						

**D. FORMA DE PAGO**

Plazo (en meses) No.	<input type="checkbox"/> Por Nómina	<input type="checkbox"/> Por Caja*	<input type="checkbox"/> Débito automático	<input type="checkbox"/> Quincenal	<input type="checkbox"/> Mensual 1ª quincena	<input type="checkbox"/> Mensual 2ª quincena
<b>CUOTAS EXTRAS</b>						<b>Observaciones:</b>
No.	Valor	Concepto	No.	Valor	Concepto	
1.			4.			
2.			5.			
3.			6.			

Autorizo de manera expresa e irrevocable al Fondo de Empleados de Comfenalco Valle – F.E.C.V. para que obtenga de cualquier fuente y se reporte de forma directa o por medio de terceros a cualquier banco de datos la información y referencia con mi comportamiento presente y pasado, relacionado con mis obligaciones financieras o cualquier otro dato personal o económico que se estime pertinente. Igualmente me comprometo durante la vigencia del crédito a actualizar la información suministrada en la presente solicitud de crédito y declaro que estoy completamente informado(a) sobre los requisitos inherentes al crédito que solicito y me acojo a ellos, aceptando en todas sus partes lo establecido en los reglamentos vigentes del FECV.

**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.

<p>_____</p> <p>FIRMA DEL ASOCIADO</p> <p>C.C.</p>
--

<p>NOMBRE: _____</p> <p>FECHA: _____</p>
--