



Fecha
AAAA MM DD

PLAN REFERIDOS
FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA
NIT:860.007.647-7

DILIGENCIE SUS DATOS		
Nombre de quien refiere (su nombre) <input type="text"/>		Documento de identidad <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> P.A. <input type="text"/>
Teléfono <input type="text"/>	Dirección <input type="text"/>	Ciudad <input type="text"/>

Nota. El valor por concepto de referido será abonado a su cuenta de ahorros.

Importante

- Afiliación incompleta no será pagada
- Cualquier inquietud por favor diríjala a la dirección de correo electrónico: buzonpqrsf@febor.coop
- El pago de la comisión se efectuará una vez su referido realice el primer aporte.

Firma

DILIGENCIE LOS DATOS DE SU REFERIDO		
Nombre del referido <input type="text"/>		Documento de identidad <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> P.A. <input type="text"/>
Teléfono <input type="text"/>	Dirección <input type="text"/>	Ciudad <input type="text"/>

Términos y condiciones

- Podrán ser asociados los empleados y pensionados del Banco de la República, así como las personas que reciben la sustitución pensional conforme con la norma legal vigente.
- Quien refiere debe ser asociado activo de la cooperativa
- En la casilla de "Quien refiere" de la solicitud de afiliación debe aparecer el nombre y documento de identidad de quien refiere.
- El formulario de afiliación debe estar completamente diligenciado con foto y huella, y quien refiere debe garantizar que esté completo.
- Para radicar la solicitud de afiliación se debe adjuntar la cuenta de cobro Plan Referidos, los tres desprendibles de nómina y la fotocopia del documento de identidad y entregarla a un asesor de Febor.
- La presente solicitud de afiliación está sujeta a aprobación por parte del Consejo de Administración y el valor del pago a quien refiere es de \$50.000M/CTE.



VIGILADO



Supersolidaria

Inscrita a



FOGACOOP

Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas