

Fecha

AAAA	MM	DD
------	----	----

CAMBIO DE FORMA DE PAGO
FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA
 NIT:860.007.647-7



Información personal

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Identificación	<input type="radio"/> C.C <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/> P.A	<input type="text"/>	Teléfono celular <input type="text"/>

Productos para cambio de forma de pago – especifique numero de la obligación

<input type="checkbox"/> APORTES-DAES	<input type="checkbox"/> AHORROS ¿Cuáles?	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CREDITOS ¿Cuáles?	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> SERVICIOS NO FINANCIEROS ¿Cuáles?	<input type="text"/>	

Nueva Forma De Pago DÉBITO AUTOMÁTICO FEBOR RECAUDO (CAJA -CONVENIOS) NÓMINA DÉBITO AUTOMÁTICO BANCARIO

Información cuenta para pago Débito Automático Bancario

Entidad bancaria	<input type="text"/>	Número de cuenta	<input type="text"/>
Tipo de cuenta	<input type="radio"/> Corriente <input type="radio"/> Ahorro	Ciudad	<input type="text"/>
Autorizo a Febor descontar de mi cuenta la suma de \$		<input type="text"/>	
Durante:	<input type="radio"/> Permanente <input type="radio"/> Número de cuotas	<input type="text"/>	Número de referencia <input type="text"/>

En mi calidad de titular de la cuenta autorizada, otorgo a Febor, un mandato sin representación para que cumpla con las solicitudes de recaudo electrónico a través de débito automático según las condiciones especificadas

Razón de solicitud de cambio de pagaduría

<input type="text"/>

**** ANEXAR ÚLTIMOS TRES (3) DESPRENDIBLES DE PAGO DE NOMINA / PENSIÓN**

- **COMPROMISO DE PAGO:** Me comprometo a realizar el pago correspondiente a mis deberes como asociado en las fechas establecidas independiente de la forma de pago seleccionada, ya que esto permite a la cooperativa seguir prestando el mejor servicio con calidad y oportunidad. En caso de incurrir en mora la cooperativa tiene la facultad para modificar la forma de pago.
- **AUTORIZACIÓN CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO:** Autorizo a FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA, a consultar cualquier entidad que maneje o administre bases de datos que contengan el comportamiento crediticio o comercial de personas, toda información referente a mi comportamiento como deudor.

1.El documento diligenciado por el Asociado, debe estar sin enmendaduras ni tachones. 2. La veracidad de los documentos presentados es responsabilidad del Asociado. 3. Los datos de carácter personal que usted facilite a través de este formato serán objeto de tratamiento por parte de Febor Entidad Cooperativa de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012, por lo cual, su información será almacenada en nuestras bases de datos para las siguientes finalidades: a) Tramitar su actual solicitud, b) Envío de correos electrónicos, mensajes de texto y otros medios equivalentes. Se da cumplimiento a las políticas de tratamiento de datos según normatividad vigente. **DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS:** para todos los efectos declaro que el origen de los fondos que depósito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través de Febor Entidad Cooperativa procede de actividades lícitas

<p>_____</p> <p><i>Firma Asociado</i></p> <p>Identificación: _____</p>	<p><input type="text"/></p> <p><i>Huella Dactilar</i></p>
--	---

ESPACIO EXCLUSIVO FEBOR			
SCORE	SALARIO	40% DEL SALARIO:	VALOR COMPROBANTE NETO MÁS BAJO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NUMERO DE OBLIGACIONES EN MORA:	Financiero	<input type="text"/>	Telecomunicación
			Real
APORTES - DAES	<input type="text"/>	AHORROS	<input type="text"/>
			ROTATIVOS
SERVICIOS NO FINANCIEROS	<input type="text"/>	CRÉDITOS	<input type="text"/>
TOTAL CUOTA	<input type="text"/>		SE APRUEBA <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
<i>Gerente</i>	<i>Dir. Servicio al Asociado</i>	<i>Coordinador Operativo</i>	<i>Analista Operativo</i>

