



BOLETA DE AUTORIZACIÓN PARA REBAJOS DE AHORROS COMPLEMENTARIOS



Nombre Completo: _____ Código: _____ Cédula: _____

Seleccione	Tipo Ahorro	Cuota a rebajar por pago	Fecha de Entrega
()	Ahorro Extraordinario	C	A la vista
()	Ahorro Navideño	C	Se entrega en Diciembre
()	Ahorro Escolar	C	Se entrega en Enero
()	Ahorro Noviembre	C	Se entrega en Noviembre
()	Ahorro Marchamo	C	<u>Solo para pagar marchamo con ASECargill.</u>

Le informamos que los ahorros complementarios se renuevan automáticamente después de cada periodo

Si desea modificar o excluir la cuota, favor solicitarlo por escrito al finalizar el periodo

al correo eelizondo@asecargill.com o al WhatsApp 7300-4961

Si retira los ahorros complementarios antes de la fecha establecida (excepto el ahorro extra)

perderá los intereses que ha ganado y no podrá ahorrar en dicho ahorro hasta el próximo periodo.

Firma