



FONDO DE EMPLEADOS FLEXO SPRING S.A.S
SOLICITUD DE PRESTAMO

NOMBRE ASOCIADO _____

PLANTA _____ VALOR SOLICITADO \$ _____

CLASE DE PRESTAMO ORDINARIO MEJORAS DE VIVIENDA
 EDUCATIVO CALAMIDAD
 SALUD ELECTRODOMESTICOS

TIEMPO DE AMORTIZACION _____

Declaro que si el préstamo me es aprobado, autorizo al pagador FLEXO SPRING S.A. para que de mi salario y/o pensión descuente el valor quincenal de \$ _____ a partir del (dia) ___ de (mes) _____ del año _____, hasta cubrir la suma de \$ _____ que adeudo al FONDO DE EMPLEADOS DE FLEXO SPRING S.A. Si llegare a ocurrir mi retiro de la compañía autorizo irrevocablemente para que aplique todo o parte de mis Prestaciones Sociales e Indemnizaciones, a los créditos pendientes al FONDO DE EMPLEADOS DE FLEXO SPRING

OBSERVACIONES _____

Nombre Codeudores: _____

Recoge: CREDITOS ANTICIPOS

FIRMA ASOCIADO

C.C. No. _____

Fecha: _____