

	FORMATO	CODIGO:	FO-FON-01
	SOLICITUD DE CREDITO	VERSION:	1.0
		PAGE:	1 DE 1

<b>FONDO DE EMPLEADOS DE DHL EXPRESS COLOMBIA LTDA</b> <b>NIT. 800.186.33-8</b> TRABAJAMOS PARA LOGRAR UN MEJOR BIENESTAR DE NUESTROS ASOCIADOS Y SUS FAMILIAS
--

				EXCLUSIVO DE FONDHL		
DIA	MES	AÑO	VALOR SOLICITADO	VALOR A RECOGER	VALOR TOTAL CREDITO	PLAZO SOLICITADO (meses)

<b>LINEA DE CREDITO</b>			
BIENVENIDA <input type="checkbox"/>	CREDISALARIO <input type="checkbox"/>	EXPRESS <input type="checkbox"/>	LIBRE INVERSION <input type="checkbox"/>
EDUCACION <input type="checkbox"/>	COMPRAS <input type="checkbox"/>	CONVENIO <input type="checkbox"/>	PRIMA <input type="checkbox"/>

<b>DATOS DEL ASOCIADO</b>					
Primer apellido		Segundo apellido		Nombres	
Identificación C. C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/>	Numero	De	Fecha de nacimiento	Estado Civil	Personas a Cargo
Dirección Residencia			Ciudad	Casa propia Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Teléfono o Celular			E-mail personal		
CUENTA Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>		BANCO		N° DE CUENTA	

<b>DATOS LABORALES</b>		
Empresa		
<input type="checkbox"/> DHL EPRESS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ADUANAS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SUPPLY CHAIN <input type="checkbox"/> ROEXPRESO <input type="checkbox"/> FOND <input type="checkbox"/>
Dependencia o área	cargo	Fecha ingreso laboral DIA ____ MES ____ AÑO ____
Salario	E-Mail laboral (solo si tiene)	

Autorizo irrevocable y expresamente a FONDHL, para que pase el descuento y DHL EXPRESS o cualquiera de sus empresas filiales, descuente el valor de este préstamo por nómina o en caso de retiro de la compañía ser descontado de mi salario y/o prestaciones legales y extralegales el saldo que FONDHL notifique cruzar de mis cuentas.

A la vez autorizo irrevocable y expresamente a FONDHL para realizar consultas y reportes a las Centrales de Riesgo o entidades debidamente autorizadas en el País que manejen dichas bases de datos, entre otras Datacredito, Cifin de Asobancaria, etc. Para constancia se firma en la fecha expresa en esta solicitud.

Firma \_\_\_\_\_ C.C: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_\_

La recepción de este formulario, no implica compromiso para FONDHL de aprobación del crédito.

COMITÉ DE CREDITO:	%	C	L
		AF	D

COMPROBANTE EGRESO No. \_\_\_\_\_ PRESTAMO No. \_\_\_\_\_  
 MENOS DESCUENTO: \$ \_\_\_\_\_ SALDO NETO A TRANSFERIR: \$ \_\_\_\_\_