

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

FONDO DE EMPLEADOS DE DHL EXPRESS COLOMBIA LTDA

NIT. 800.186.33-8

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)	
LINEA DE CREDITO							
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"/>
DATOS DEL ASOCIADO							
Primer apellido		Segundo apellido		Nombres			
Identificación C. C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/>	Número	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					
DATOS LABORALES							
Empresa							
<input type="checkbox"/> DHL EXPRESS <input type="checkbox"/>	ADUANAS	<input type="checkbox"/> SUPPLY CHAIN	<input type="checkbox"/> ROEXPRESO	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, descuento 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. _____
MENOS DESCUENTO: \$ _____

PRESTAMO No. _____
SALDO NETO A TRANSFERIR: \$ _____