

## FORMATO DÉBITO AUTOMÁTICO

El(los) suscrito(s) identificado(s) como aparece al pie de mi(nuestras) firma(s), obrando en calidad de Deudor y Codeudor(es) Solidario(s), en condición de titular(es) de la(s) cuenta(s) descrita(s) en este documento solicito(amos) y autorizo(amos), en forma voluntaria y expresa, al FONDO DE EMPLEADOS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA-GOBERNACIÓN "FONDESARROLLO VALLE", NIT 890.318.095-5 para que, a partir de la fecha, debite automáticamente el valor de la cuota mensual que corresponda a los créditos, aportes y demás conceptos que se generen como consecuencia de mi (nuestra) vinculación como asociado(a) y/o deudor solidario de su entidad.

La presente autorización estará vigente mientras estén vigentes mis obligaciones con el fondo. El valor a debitar deberá estar acorde con el plan de amortización y demás condiciones pactadas. En constancia de la anterior solicitud y autorización, me suscribo de acuerdo con las condiciones para el manejo del producto y/o servicio adquirido en FONDESARROLLO VALLE.

Atentamente,

FIRMA DEUDOR PRINCIPAL: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_  
No. Cédula \_\_\_\_\_ DE: \_\_\_\_\_  
No. Cuenta \_\_\_\_\_ Ahorros \_\_\_ Corriente \_\_\_  
Banco \_\_\_\_\_



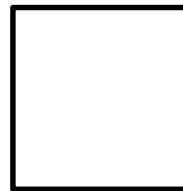
HUELLA

FIRMA CODEUDOR 1: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_  
No. Cédula: \_\_\_\_\_ DE: \_\_\_\_\_  
No. Cuenta \_\_\_\_\_ Ahorros \_\_\_ Corriente \_\_\_  
Banco \_\_\_\_\_



HUELLA

FIRMA CODEUDOR 2: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_  
No. Cédula \_\_\_\_\_ DE: \_\_\_\_\_  
No. Cuenta \_\_\_\_\_ Ahorros \_\_\_ Corriente \_\_\_  
Banco \_\_\_\_\_



HUELLA

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_