



**FONDO DE EMPLEADOS DE COMCEL "FONCEL"  
FORMATO DE SOLICITUD DE CONVENIOS**

No SOLICITUD DE CRÉDITO

NOMBRE DEL ASOCIADO:			VALOR DEL CRÉDITO:		
CELULAR	TELEFONO FIJO	CÉDULA No-	EXTENSIÓN:	FECHA:	
				DIA	MES AÑO

CLASE DE CRÉDITO:  CREDIFERIA  
 SALUD Y BIENESTAR  
 BIENES Y SERVICIOS

VALOR SOLICITUD

AUTORIZO AL PAGADOR DE MIS SALARIOS PARA QUE ESTE VALOR SEA DESCONTADO DE MI PAGO EN LAS CUOTAS, SEGÚN LO ACORDADO CON FONCEL.

DESEO QUE ESTE CRÉDITO SEA DIFERIDO A UN PLAZO DE  MESES  QUINCENAS

AUTORIZO PARA QUE EN CASO DE SER APROBADO ESTE CRÉDITO SEA GIRADO SU VALOR AL PROVEEDOR

A QUIEN REALICE LA COMPRA:

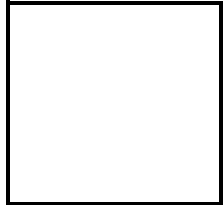
\_\_\_\_\_

**TOTAL** \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ identificado como aparece al pie de mi firma, autorizo a COMCEL S.A., INFRACEL, TELMEX o FONCEL para descontar de mi salario y demás acreencias laborales la suma de \$ \_\_\_\_\_ en cuotas quincenales conjuntamente con los intereses sobre saldos, con destino a FONCEL por concepto de adquisicion de mercancia adquirida a crédito a través de FONCEL. Igualmente autorizo a COMCEL S.A. INFRACEL, TELMEX o FONCEL. Para que e caso de retiro de la Empresa, descuento de mis acreencias laborales el saldo pendiente a la fecha.

**DECLARO QUE CONOZCO Y ACEPTO EL REGLAMENTO DE CRÉDITO**



FIRMA: \_\_\_\_\_  
C. C.

(USO EXCLUSIVO DEL FONDO DE EMPLEADOS DE COMCEL "FONCEL")

**AUTORIZACIÓN**

INFORMACIÓN DE FONCEL		Interes e.m % _____ %e.a _____
Plazo _____	Plazo Meses _____ Quincenas _____	Fecha de Aprobacion _____ / _____ / _____
Vo. Bo. Gerente o Junta Directiva _____		AA MM DD