



FONDO DE EMPLEADOS LAFAYETTE FEL
AFILIACION Y/O ACTUALIZACION DE DATOS DE LOS ASOCIADOS

INFORMACION PERSONAL

Nombres				Apellidos			
Genero	F	M		No. De identificacion			
Fecha de expedicion				Lugar de Expedicion			
Fecha de Nacimiento	Mes	Dia	Año	Lugar de Nacimiento		Estado Civil	
Profesion u Oficio				Nivel educativo			
Tipo de Vivienda	Arriendo		Familiar		Propia		Estrato

INFORMACION LABORAL

Empresa		Cargo		Sueldo	
No De Cuenta		Tipo		Banco	
Fecha de ingreso		terminacion contrato			
Codigo de Nomina		Tipo de Contrato	Termino Fijo	Termino indefinido	

DOMICILIO

Dirección		Ciudad		Barrio	
Telefono Fijo		Celular			
E-mail					

REFERENCIA FAMILIAR

Nombre		Dirección			
E-mail		Telefono fijo		Celular	

GRUPO FAMILIAR BASICO

Nombre y Apellido	Cedula	Fecha de Nacimiento	A cargo	nivel educativo	parentesco	%benef

Voluntariamente solicito al Fondo de Empleados Lafayette FEL para que mediante este formato tramite mi afiliacion al mismo y autorizo para que me sea descontado de mi salario el ____% de mi salario (Cada Mes) Por concepto de ahorro y aporte social.



AUTORIZACION DE DESCUENTO

YO, _____ autorizo a Lafayette Zylette Procenal Lafatela Geomatrix para que descuente de mis salarios, vacaciones, indemnización y prestaciones sociales actuales y futuras, las sumas de dinero correspondientes al pago de aportes sociales, cuota de afiliación, ahorro quincenal y demás conceptos que he pactado con el Fondo de Empleado Lafayette FEL., o que hayan sido aprobados conforme a los estatutos.

La autorización de descuento comprende las sumas necesarias tanto para el pago del total como de las cuotas de amortización de los créditos que he contraído o que en el futuro contraiga con dicha entidad, por capital e intereses, bien sea por préstamos de dinero o préstamos para la adquisición de bienes o servicios.

AUTORIZACION PARA EL USO DE MIS DATOS PERSONALES.

YO, _____ Declaro de manera libre, expresa, e inequívoca que autorizo al FONDO DE EMPLEADOS LAFAYETTE FEL para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley, para que dicho Tratamiento sea para la finalidad propia de su actividad de otorgamiento y administración de cupos de crédito, adquisición de insumos, servicios, actividades comerciales, mercadeo y promociones, según sean aplicables dentro del objeto social de la entidad.

Declaro que la información por mí proporcionada al FONDO DE EMPLEADOS LAFAYETTE FEL es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Mediante la firma del presente documento, manifiesto que reconozco y acepto que cualquier consulta o reclamación relacionada con el Tratamiento de mis datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante el FONDO DE EMPLEADOS LAFAYETTE FEL como Responsable del Tratamiento, cuya página web es: www.felafayette.com y su teléfono de atención es 4248888, ext. 6474, 6184

Declaro que los recursos que entrego provienen de mi _____ por esta razón no pertenecen a ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

Nombre _____
Cédula _____
Sección _____
Fecha _____

Huella

Verificado por:

Fecha de Verificación: