

AFILIACION FONDO DE EMPLEADOS FONBIPHAR

Ciudad

Fecha

Señores
FONDO DE EMPLEADOS BOEHRINGER INGELHEIM Y PHARMETIQUE "FONBIPHAR"
Ciudad

Respetados Señores
Deseo vincularme al Fondo de Empleados a partir del mes de _____ Del año 202_____

En mi calidad de Asociado autorizo al pagador de: _____

Realizar los pagos a "FONBIPHAR":

Aporte Mensual		\$ _____
Seguro de Vida	<u>6</u> meses	\$ _____
Póliza Servicios Funerarios	<u>6</u> meses	\$ _____

AUTORIZACION PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS EN LA CENTRAL DE INFORMACION FINNACIERA:

Autorizo de manera expresa e irrevocable al FONDO DE EMPLEADOS BOEHRINGER INGELHEIM Y PHARMETIQUE o a quien represente sus derechos u ostente el futuro a cualquier titulo la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a la Central de Información Financiera, o a quien represente sus derechos. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al Estado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias. Por lo tanto conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a esta, de conformidad con la Legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, de los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos conozco plenamente.

En caso de que en el futuro, el autorizado en este documento efectué una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones.

Nombres y Apellidos _____

Número de identificación _____ De: _____

Sueldo \$ _____

Área o Sección: _____ Firma: _____

Número de cuenta Bancaria _____ Entidad: _____ Tipo: _____

Código CIU ó actividad económica: _____

Observaciones: _____