



SOLICITUD DE RETIRO

FECHA: _____

Por medio de la presente solicito el retiro como asociado de la cooperativa de empleados de Itacol
ITALCOOP

DATOS DEL ASOCIADO:

NOMBRE: _____

C.C.: _____

TELEFONO: _____

EMPRESA: _____

MOTIVO DEL RETIRO: VOLUNTARIO o TERMINACIÓN DE CONTRATO

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA:

BANCO: _____

TIPO DE CUENTA: _____

CUENTA No. _____

Con la Presente, autorizo el Retiro de las Siguietes Pólizas (Marcar con una **X** la póliza con la(s) que
cuenta actualmente y desea que sea desvinculado).

MEDICINA PREPAGADA

SEGURO DE VIDA

SEGURO FUNEBRE

POLIZA DENTAL

ASISTENCIA DOMICILIARIA

PÓLIZA TODO RIESGO

FIRMA: _____

Huella:

