



Ciudad y Fecha _____

Señores
FONMEALS
Bogotá, D.C.

Apreciados señores:

Con la presente autorizo al FONDO DE EMPLEADOS DE MEALS DE COLOMBIA – “FONMEALS” para que a partir de la fecha MODIFIQUE mi porcentaje de ahorro al _____ PORCIENTO (%) mensual de acuerdo a lo estipulado en los Estatutos del Fondo.

CÓDIGO ASOCIADO:
NOMBRE ASOCIADO:

FIRMA ASOCIADO
C.C.

Aporte Mínimo 3% del Salario
Aporte Máximo 10% del Salario