

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