

Señores FONMEALS

Asunto: Solicitud de Reingreso y Autorización de Descuento de Ahorro Permanente

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, manifiesto de manera voluntaria mi intención de **reintegrarme como asociado(a)** a esta entidad.

Hago esta solicitud tras haber cumplido el periodo de tres (3) meses de desvinculación estipulado en los estatutos vigentes para procesos de re afiliación. Al suscribir este documento, declaro conocer y aceptar los reglamentos internos del Fondo.

Asimismo, autorizo expresamente el descuento mensual por nómina de mi **ahorro obligatorio**, equivalente al _____% de mi salario básico (dentro del rango del 3% al 10% permitido).

Firma Asociado: _____

Código Meals: _____

Fecha: _____