



FORMATO DE DESISTIMIENTO

Armenia,

Día ____ del mes de _____, de 20__

Señores:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO QUINDÍO
Área de Vivienda

Nosotros, mayores de edad, miembros del hogar postulante al Subsidio Familiar de Vivienda, identificados como aparecemos al pie de nuestras firmas, nos permitimos DESISTIR ante ustedes del proceso de postulación, para lo cual solicitamos se nos autorice movilizar:

Entidad cuenta de ahorro programado: _____

Entidad cesantías: _____

Motivo: _____

Por su atención, muchas gracias.

Nombre: _____

Firma: _____ C.C.: _____

Nombre: _____

Firma: _____ C.C.: _____

Nombre: _____

Firma: _____ C.C.: _____

Nota: Solo firma el jefe del hogar postulante, a no ser que a partir de la fecha se requiera la firma de todos los miembros del hogar postulante.

TELÉFONOS: _____

Fecha de recibo	DD	MM	AAAA
Funcionario			
Número de cédula del titular			