

Formulario de Vinculación AVN



Fecha D | M | A

Nombres _____ Apellidos _____

C.C _____ Cumpleaños (DD) (MM)

Empresa _____

Cargo _____ Ciudad _____

e-mail empresarial _____

e-mail personal _____

Teléfono: _____

DESDE HOY QUIERO:

Vincularme Aumentar mi aporte

Aportando mensualmente:

Opción 1: El % de mi sueldo

Opción 2: \$10.000 \$30.000 \$50.000 \$100.000 Otro valor:

Autorizo incrementar cada año el valor de mi aporte:

1. De acuerdo al porcentaje de aumento salarial 2. Una suma fija de: \$

Yo, identificado como aparece en este formulario, de conformidad con lo preceptuado en el Art. 149 de C.S.T., autorizo libre y expresamente a la Empresa para que descuenta mensualmente de mi salario el monto indicado, con destino a la Fundación Dividendo por Colombia. Entiendo que en cualquier momento puedo modificar mi aporte o retirarme del programa, notificando por escrito.

Firma para autorizar el descuento Voluntario

Compañía /Dividendo/Aportante