ASOCIACIÓN DE PENSIONADOS DEL INCORA - API

SOLICITUD DE AFILIACION

Ciudad _____ Fecha: D_____M _____ A _____ Regional: _____

Apellidos: _____ Nombres: _____

No. de documento: _____ Fecha de Nacimiento: D _____ M _____ A _____

Estado Civil: Casado ( ) Soltero ( ) U. Libre ( ) Viudo ( )

Clase de Pensión: Jubilación ( ) Invalidez ( ) Sustitución ( )

Sustitución de: _____

Cargo que desempeñaba el causante de la pensión _____

Dirección residencia permanente: _____

Ciudad: _____ Departamento: _____ Teléfono Fijo: _____

No. Celular: _____ Correo Electrónico: _____

Cuenta: Ahorros: ( ) Corriente: ( ) No. de Cta. _____ Banco _____

Entidad que tramita el pago de la pensión: F O P E P ( ) I S S ( )

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO.

Señor Pagador del FOPEP.
Por el presente, autorizo se me descuente el UNO POR CIENTO (1%) de cada mesada pensional con destino a la API,equivalente a la cuota de sostenimiento por ser afiliado y a partir del mes siguiente a esta solicitud y por tiempo indefinido.

FIRMA _____

NOMBRE _____

CÉDULA No. _____

HUELLA

DE NO ESTAR EN NOMINA DE FOPEP, CANCELARE EL APORTE DEL 1% EN LA CUENTA CORRIENTE No. 47016999666-2 DE DAVIVIENDA O DE AHORROS No. 40230300001-2 DEL BANCO AGRARIO.

Calle 17 No. 8 - 35 • Of. 404 • Teléfono: 342 4579 • Telefax: 341 3956
E-mail: pensionadosapi@yahoo.com • Bogotá, D.C.