



Fecha

I. DATOS TOMADOR (Persona que aparecerá en la póliza)

Nombres:		Apellidos:	
Dirección:		Cedula:	De:
Ciudad de Circulación:		Tel.:	Celular:

II. DATOS DEL ASOCIADO (En caso de ser diferente al tomador)

Nombre Completo:		Cedula:	De:
Sucursal:		Tel.:	Celular:

III. INFORMACIÓN GENERAL VEHÍCULO ASEGURADO

Marca:	Modelo:	Fecha vencimiento SOAT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Placa:	Cilindraje:		DD	MM	AAAA

PARA LA EXPEDICION DEL SOAT ADJUNTE FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA TARJETA DE PROPIEDAD Y EL SOAT A RENOVAR

IV. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Autorizo descontar por Nómina en \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) cuotas mensuales, la suma de \$ \_\_\_\_\_, la cual será cancelada junto con sus intereses al FONDO DE EMPLEADOS DE ALPOPULAR - FEMPAL.

Así mismo autorizo a ALPOPULAR para que en caso de retiro de la empresa, el saldo existente a la fecha sea descontado de mi salario, vacaciones, primas extralegales y/o legales, bonificaciones, indemnizaciones, prestaciones sociales y demás acreencias laborales.

FIRMA \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_  
C.C. No.: \_\_\_\_\_ DE: \_\_\_\_\_



HUELLA INDICE  
DERECHO

PARA USO EXCLUSIVO DE FEMPAL

APROBADO POR: \_\_\_\_\_  
OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_