**CUIDAD**
**FECHA** Dia Mes Año

## SOLICTUD DE RETIRO CHIQUISOCIO

**Señores: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE LOS EMPLEADOS DE SERVIENTREGA, TERCERIZADORAS, CONTRATISTAS Y PROVEEDORES**

Expreso mi voluntad de no seguir ahorrando por concepto de la Cuenta Chiquiservi

Para lo cual suministro la siguiente informacion:

**DATOS DEL REPRESENTANTE DEL NIÑO ( PAPA O MAMA)**

NOMBRES Y PELLIDOS

C.I. SEXO: MASCULINO FEMENINO FECHA NACIMIENTO DD MM AA

**DATOS DEL NIÑO**

NOMBRES Y PELLIDOS

C.I. SEXO: MASCULINO FEMENINO FECHA NACIMIENTO DD MM AA

NOMBRES Y PELLIDOS

C.I. SEXO: MASCULINO FEMENINO FECHA NACIMIENTO DD MM AA

**FIRMA DEL REPRESENTANTE**
**C.I.**

| Recibido en Servicoop por | OBSERVACIÓN | APROBACIÓN GERENCIA | |
|---|---|---|---|
| | | | |