

Ciudad:	Contrato No.: <input style="width:100%;" type="text"/>	Fecha: <input style="width:100%;" type="text" value="D D M M A A A A"/>
---------	--	---

Nombres	Apellidos
---------	-----------

Identificación No.:

Tipo de Documento: C.C. C.E. T.I. NIT. (Persona Natural) R.C. Pasaporte Carné de Ministerio de Relaciones Exteriores

Tercero 1

Nombre o Razón Social:

Identificación No.:	Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> Otro <input style="width:100%;" type="text"/>
---------------------	---

Banco:

Número de Cuenta:	Cuenta de ahorros <input type="checkbox"/>	Cuenta Corriente <input type="checkbox"/>
-------------------	--	---

Sucursal:	Código Banco:
-----------	---------------

Ciudad:

Departamento:

Tercero 2

Nombre o Razón Social:

Identificación No.:	Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> Otro <input style="width:100%;" type="text"/>
---------------------	---

Banco:

Número de Cuenta:	Cuenta de ahorros <input type="checkbox"/>	Cuenta Corriente <input type="checkbox"/>
-------------------	--	---

Sucursal:	Código Banco:
-----------	---------------

Ciudad:

Departamento:

Tercero 3

Nombre o Razón Social:

Identificación No.:	Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> Otro <input style="width:100%;" type="text"/>
---------------------	---

Banco:

Número de Cuenta:	Cuenta de ahorros <input type="checkbox"/>	Cuenta Corriente <input type="checkbox"/>
-------------------	--	---

Sucursal:	Código Banco:
-----------	---------------

Ciudad:

Departamento:

Tercero 4

Nombre o Razón Social:

Identificación No.:	Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> Otro <input style="width:100%;" type="text"/>
---------------------	---

Banco:

Número de Cuenta:	Cuenta de ahorros <input type="checkbox"/>	Cuenta Corriente <input type="checkbox"/>
-------------------	--	---

Sucursal:	Código Banco:
-----------	---------------

Ciudad:

Departamento:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tercero 5

Nombre o Razón Social:

Identificación No.:

Identificación:

C.C.

C.E.

NIT.

Otro

Banco:

Número de Cuenta:

Cuenta de ahorros

Cuenta Corriente

Sucursal:

Código Banco:

Ciudad:

1. Las Cuentas registradas en este formato corresponden a terceros autorizados por el afiliado/participante, quien conoce los procedimientos establecidos por el **Fondo Voluntario de Pensiones Allianz** para retiros hacia cada una de las cuentas registradas anteriormente.
2. **El Fondo Voluntario de Pensiones Allianz**, no asume responsabilidad alguna por errores que sean consecuencia de la información suministrada por el afiliado/participante, sobre las cuentas registradas de terceros.
3. Si la presente solicitud está mal diligenciada o se presta para interpretaciones ambiguas, **El Fondo Voluntario de Pensiones Allianz**, se reserva el derecho de no tramitarla.

Firma Afiliado/Participante
Nombre:
Identificación No.

Huella Índice
derecho