

FECHA
CIUDAD

D	M	A



CUENTA DE AHORROS CODECOLITO

Solicitud de Apertura de Cuenta Codecolito

Nombre y Apellidos del menor		Fecha de nacimiento	D	M	A
Parentesco del menor <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Nieto		Correo electrónico			
Cuota mensual de ahorro (mínimo \$5.000 y máximo \$150.000)		\$	Nombre del Asociado responsable del ahorro:		
Firma del Asociado		Por la modalidad: <input type="checkbox"/> Nómina <input type="checkbox"/> Caja			

*****Si el ahorro mensual es por caja, este debe realizarse a más tardar el día 25 de cada mes*****