

FACEQUIN LTDA

“Fondo de Empleados Educadores del Quindío”

FORMULARIO DE AFILIACIÓN

Armenia, _____

FACEQUIN LTDA

La Ciudad

Solicito mi aceptación como asociado a FACEQUIN LTDA, con el compromiso de mi parte de cumplir los estatutos de la entidad y demás reglamentos vigentes.

Autorizo descuentos por nómina a partir del mes de: _____ Por valor de \$ _____

(5 % del salario mensual). Autorizo depósitos mensuales por valor de: \$ _____

DATOS PERSONALES

1er APELLIDO _____ 2 APELLIDO _____ NOMBRES: _____

Cédula No. _____ Fecha Expedición DIA MES AÑO Expedida _____

Sexo F M Si No Cabeza de familia Estrato

Fecha nacimiento DÍA MES AÑO Ciudad Nacimiento _____ Depto _____

Dirección residencia _____ Ciudad _____

TIPO VIVIENDA Propia Alquilada Hipoteca Patrimonio Fliar

Email _____ Teléfono _____ Celular _____

Estado civil: Soltero Casado Unión libre Separado Divorciado Viudo Carga: Docente Administrativo Rector Coordinador

Municipio donde trabaja _____ Platel _____ Tel: _____

Fecha ingreso magisterio DÍA MES AÑO Categoría en el escalafón

Nivel de Primaria Tecnólogo Maestría Tipo contrato Propiedad Escolaridad Bachillerato Universitario Doctorado pensionado Técnico Especialización provisional

Si tiene parientes en grado de consanguinidad o afinidad que sean asociados, miembros de Junta directiva, Control social, Revisor fiscal, o Gerente, favor indicar Nombre _____ Parentesco _____

REFERENCIA PERSONAL Y FAMILIAR			
PERSONAL	Nombre y apellidos	Dirección	Teléfono
FAMILIAR	Nombre y apellidos	Dirección	Tel:
			Parentesco

Autorizo a Facequin Ltda, para el manejo de mi información acorde con la Política de Tratamiento de Información definida por la empresa, donde he sido informado por el Fondo de Empleados FACEQUIN LTDA, que recolectará, usará y tratará mis datos para todo lo relacionado con mi vinculación al Fondo de empleados, como envío de descuentos a las pagadurías por afiliación o créditos, en aspectos contractuales y comerciales del contrato de seguros en caso de vinculación como asegurado, liquidación y pago de siniestros, envío de información u ofrecimiento de los servicios propios del Fondo, actualización de datos, elaboración de listados para la asamblea general de asociados (asistencia, votaciones, sorteos y refrigerios), elaboración de listados para entrega de bonos SODEXO y registro de datos de ingreso a las oficinas del Fondo, autorizo especialmente para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, reporte o consulte ante la central de información de la Asociación Bancaria y Entidades Financieras y a cualquier otra entidad que maneje base de datos con los mismos fines, nacimiento, modificación, extinción de obligaciones directas o indirectas contraídas con anterioridad o que se llegaren a contraer con el sector SOLIDARIO, fruto de aperturas de crédito, cobranzas, contratos, actos o de cualquier otra relación financiera o de proceso con esta entidad. Esta autorización comprende la información presente, pasada y futura referente al manejo, estado, cumplimiento de mis relaciones, contratos y servicios, obligaciones, y a las deudas vigentes, vencidas sin cancelar, procesos o a la utilización indebida de los servicios financieros, etc. Todo lo anterior mientras estén vigentes y adicionalmente por el término máximo de permanencia de los datos en las centrales de riesgo, de acuerdo a los pronunciamientos de la Corte Constitucional de la Ley, contados desde cuando extinga la obligación o relación, este último plazo para los efectos previstos en los artículos 1527 y SS del C.C. y de 882 del C. de Comercio. Exonero de toda responsabilidad de tales datos, tanto a FACEQUIN LTDA., como a la entidad que produzca el correspondiente archivo, que mis derechos son los previstos en la constitución y la ley, en particular los consignados en la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, los cuales puedo ejercer observando los procesos de consultas y reclamos contenidos en la política de tratamiento de información, fijada en la página web del Fondo www.facequin.com en la que se establecen los mecanismos necesarios para que ejerza mis derechos. Los datos de contacto del responsable del tratamiento son: Facequin Ltda., dirección: carrera 13 No. 23-10 Armenia, Quindío, correo electrónico: facequintda@hotmail.com, teléfono 7440922.

Atentamente,

Nombre _____ Firma _____

Esta solicitud de afiliación es Aprobada _____ Negada _____, según acta de Junta Directiva No. _____

REPRESENTANTE JUNTA DIRECTIVA

HUELLA