

Ciudad:	Contrato No.:	Fecha:
---------	---------------	--------

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

Identificación No.:

Tipo de Documento:	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	NIT. (Persona Natural) <input type="checkbox"/>	R.C. <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Carné de Ministerio de Relaciones Exteriores <input type="checkbox"/>
--------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---	-------------------------------	------------------------------------	---

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 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 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 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 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