

FORMATO UNICO  
SOLICITUD DEVOLUCIÓN DE DINERO



Ciudad y Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Asociado \_\_\_\_\_

Tipo de documento: C.C.  Número de Identificación: \_\_\_\_\_

Teléfono contacto: \_\_\_\_\_

**SERVICIO QUE ORIGINA LA DEVOLUCIÓN DE DINERO**

Reserva  Aportes  Otra:

Motivo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número del recibo de pago de la devolución de dinero: \_\_\_\_\_

Valor a devolver: \_\_\_\_\_ Adjunta soportes: SI  NO

**FORMA DE PAGO DE LA DEVOLUCIÓN**

El suscrito, identificado como aparece al pie de mi firma, autorizo a la ASOCIACIÓN NACIONAL DE PENSIONADOS-ANPISS SECCIONAL BOGOTÁ de realizar la devolución del dinero salvo instrucciones escritas en contrario, sea realizado mediante:

TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA  SALDO A FAVOR

Entidad Bancaria: \_\_\_\_\_

Número Cuenta: \_\_\_\_\_

Tipo de cuenta:  Ahorro  Corriente

Titular de la Cuenta: \_\_\_\_\_

Tipo: C.C.  C.E  NIT  Pasaporte  Número de Identificación: \_\_\_\_\_

Nombre completo (legible) \_\_\_\_\_

C.C. Nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**ESPACIO EXCLUSIVO PARA ANPISS SECCIONAL BOGOTÁ**

APROBADO: SI  NO  Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vo Bo  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha: 

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

Recibido Área Administrativa  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha: 

Día	Mes	Año
-----	-----	-----