

F E M P I C O N V E N I O

Yo _____ AUTORIZO A **Agencia de Aduanas Profesional S.A.**, para descontar el valor de \$_____de mi salario en _____ cuotas con destino a FEMPA, por productos adquiridos con _____ Cada cuota por valor de \$ _____ descontar a partir del mes de _____

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

_____ \$ _____
_____ \$ _____
_____ \$ _____

NOMBRE DEL AFILIADO: _____

CODIGO DEL AFILIADO: _____

FECHA DE RECIBIDO: _____

RECIBI CONFORME(firma) _____

APROBADO POR FEMPA: _____

APROBACIÓN DE RECURSOS HUMANOS: _____

Diagonal 43 No. 96-65 A.A. 14347 Tels. 4011277- 4011278 de Bogotá,D.C