

SOLICITUD CRUCE DE CUENTAS

Fecha: _____

Señores
Fonlitoplas
Ciudad

Solicito a ustedes cruzar de mi cuenta de ahorros contra mi deuda en cartera la suma de:

Baso mi solicitud en lo contemplado en el art. 32 del capitulo V de los estatutos de Fonlitoplas

Atentamente,

Firma

Nombre: _____

Cedula: _____

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DEL FONDO

Estudio cruce de cuentas:

Nombre del Asociado	_____
Deuda Actual	_____
Total Ahorrado	_____
Total Aportes	_____
Valor autorizado para cruzar	_____
Saldo cuenta de ahorros despues del cruce	_____
Valor Gravamen financiero	_____
Monto a cruzar menos gravamen financiero	_____
Saldo prestamos despues del cruce	_____

VoBo.