

SOLICITUD DE REVISION TECNOMECANICA

--	--	--

MES DIA AÑO

1. Datos del Titular del Soat

Nombres y Apellidos

C:C

Dirección

Teléfono

CIUDAD

E-Mail Personal

2. El Titular del Soat es el asociado

SI

NO

3. Que parentesco tiene con el Asociado

--

4. Datos del Vehículo

Marca

Línea

Modelo

Cilindraje

Servicio

--

--

--

--

--

--

--

Placa

Motor

Serie o Chasis

--

--

--

Clase

Automóvil

Camioneta o Campero

Motocicleta

--

--

--

Nombre del Asociado _____ C:C _____

Forma de Pago

De 1 a 4 quincenas _____ Sin interés

De 5 a 12 quincenas _____ Interés del 1.3% nominal

Dependencia

Extensión

--

--

Observaciones:

- Con la presente solicitud autorizo a descontar por nómina el valor del Soat en el número de quincenas antes mencionadas.
- Si el No. de cuotas supera los 3 meses, correrán intereses del 1.3% nominal.

En cumplimiento de los artículos 55 y 56 del decreto 1481 de 1989 autorizo al pagador de _____ o donde llegar a laborar o prestar mis servicios, para que de mi salario, vacaciones, cesantías, primas, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, liquidaciones así como de cualquier otra suma a la que tenga derecho por todo concepto en La ENTIDAD EMPLEADORA, me sea descontado las cuotas, saldos e intereses sobre el servicio que me otorgó el fondo de empleados en los términos y condiciones pactadas en el correspondiente documento y cancele a favor de Fececom el valor de \$ _____ por concepto de compra Soat.

Firma Asociado Cédula
