

CONTRATO DE MANDATO

Mediante el presente documento FEbanco Colombia y el asociado instrumentan el mandato civil que implica el contrato de acuerdo cooperativo o solidario. El asociado faculta expresamente a FEbanco Colombia para que en su nombre adquiera el convenio de: _____.

Yo, _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía N. _____, expedida en _____ y asociado a FEbanco Colombia; autorizo a la empresa _____ para descontar de mí nómina el valor de \$ _____ en cuotas quincenales y/o mensuales según corresponda para la póliza descrita. Este valor puede variar por modificaciones, retiros y/o renovaciones. Autorizo a la empresa para retener y transferir la suma necesaria de mi sueldo para el pago de _____, de tal manera que la amortización se ajuste a los requerimientos o reglamentos de FEbanco Colombia.

Una vez leído el presente documento, acepto en su totalidad los términos del mismo de manera libre, voluntaria y me responsabilizo del cumplimiento de cada una de las obligaciones aquí pactadas, razón por la cual autorizo a _____ a descontar de mi salario, sueldo, bonificaciones, prestaciones sociales e indemnizaciones a que tengo derecho, las cuotas que por estos conceptos se estén adeudando si se llegare a terminar mi contrato de trabajo por cualquier causa. El presente contrato prestará por sí mismo mérito ejecutivo para exigir el cumplimiento de todas las obligaciones que puedan derivarse del mismo.

Conozco que, para realizar el retiro o cancelación de la póliza, debo remitir la solicitud a FEBANCOLOMBIA a más tardar los días 10 de cada mes o según la fecha de corte de la póliza, con el fin de que la solicitud quede efectiva al siguiente corte.

He sido informado (a) de las políticas y procedimientos que establece FEbanco Colombia respecto al incumplimiento en los pagos a mi cargo, que se deberán realizar por consignación o transferencia si por cualquier motivo se omite tal deducción en mi desprendible de nómina; valores sobre los cuales se constituirá como causal de cancelación definitiva y unilateral del convenio la morosidad de 90 (noventa) días, con o sin previo aviso de la entidad, pudiendo incluso proceder la cancelación antes de dicho término cuando las etapas y elementos del sistema integrado de administración de riesgos implementado en FEbanco Colombia demuestren un incremento en el perfil de riesgo de recuperación de cartera.

DECLARO QUE: 1. Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la Ley de Habeas Data y Protección de Datos Personales publicados en www.febancolombia.com.co/habeas-data-febanco Colombia . 2. FEBANCOLOMBIA me ha informado sobre los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas.

Autorizaciones para fines comerciales, ofrecimiento y administración de productos y/o servicios: Autorizo me contacten con el fin de suministrar información de productos, servicios, legal, comercial, de seguridad, con fines de actualización de datos, gestión de cobro o de cualquier otra índole, directamente y/o a través de sus proveedores, por cualquier medio, entre los cuales se encuentran: correos electrónicos, llamadas, mensajería instantánea, notificaciones push, WhatsApp y/o de redes sociales.

Firma: _____

Nombre: _____

C.C. _____

Dirección residencia: _____

Ciudad: _____

Celular: _____

Correo electrónico: _____