



**AUTORIZACIÓN DESCUENTO
PASAPORTE SALITRE MAGICO**

CODIGO: SIGC-FCF-PSM

VERSIÓN: 9

FECHA: 23/06/2021

PAGINA: 1 de 1

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

MES DIA AÑO

COMBO FEVI – SALITRE MAGICO

VALOR \$51.000

Incluye ingreso al parque y acceso a 27 atracciones ilimitadas: familiares, infantiles y de alto impacto, una (1) entrada a Castillo del Terror, Una (1) entrada a Carros Chocones, Bono de Lluvia. Combo de alimentación: Perro Caliente + Gaseosa en Lata.

Atracciones no incluidas: Pista de karts

Yo _____, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. _____, autorizo al Fondo de Empleados Av Villas FEVI a descontar de mi nómina la cantidad de _____ Pasaporte(s) cada uno por valor de \$ 51.000 para ingresar al Parque Salitre Magico, por un costo total de \$ _____ en las siguientes quincenas:

CANTIDAD	No. CUOTAS	
1 ó 2	4	
3 a 4	8	
5 a 8	10	
> de 8	12	

Asi mismo hago constar de manera expresa que he recibido del Fondo de Empleados Av Villas FEVI la cantidad de _____ Pasaporte(s) Salitre Magico.

Autorizo a la empresa en la que trabajo y que está vinculada al FEVI para descontar de mis salarios , cesantías, primas, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, liquidaciones, así como cualquier otra suma a la que tenga derecho, las cuotas tanto de aportes como de servicios. Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS - FEVI para consultar , procesar , reportar , suministrar, rectificar y actualizar en cualquier momento la información relacionada con mi comportamiento como asociado de la entidad, a la Asociación Bancaria de Colombia o cualquier otra central de información debidamente constituida. Así mismo autorizo para que dicha información pueda ser utilizada por terceros para efectos de remitir información comercial por parte del FEVI o de terceros , todo respetando las limitaciones impuestas por las normas legales. Igualmente me comprometo durante la vigencia de la asociación a actualizar la información suministrada en esta solicitud, la cual se entiende vigente hasta tanto le notifique al FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS- FEVI cualquier modificación.

Declaro conocer la normatividad vigente y autorizo los descuentos establecidos en los mismos.

FIRMA _____
C.C No. _____