



FONDO DE EMPLEADOS Y PENSIONADOS
DEL SECTOR SALUD DE ANTIOQUIA

FORMATO SOLICITUD DE TARJETA DUAL

CODIGO: M2 F05

VERSIÓN: 1

03-04-2018

AGENCIA
 Medellín
 Apartadó

TIPO DE SOLICITUD
 Tarjeta Nueva
 Reposición de Tarjeta

FECHA SOLICITUD
DIA MES AÑO

Todos los campos de esta solicitud deben estar diligenciados con letra legible, sin enmendaduras ni tachones.
El asociado que solicita la tarjeta debe ser el titular de la cuenta de Ahorros a la Vista

DATOS GENERALES

Asociado: Nómina

Pagos por Caja

Nombres y Apellidos		Numero de Cédula	
Dirección de la Residencia		Teléfono	Celular
Entidad donde labora		Teléfono	Ext.
Municipio	Departamento	Correo electrónico	

DATOS DE LA APERTURA

No. Cuenta de Ahorros asociada a la Tarjeta	Número de la Tarjeta	Fecha de Apertura		
		DD	MM	AAAA

Observaciones:

AUTORIZACION PARA USO DE MIS DATOS PERSONALES

En cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012, el Dec. 1377 de 2013 y demás normas vigentes relacionadas con la protección de bases de datos personales, FODELSA con NIT 890.984.909-0, con domicilio en Medellín, con el presente aviso, solicita su autorización para recolectar datos personales, los cuales tienen por objeto: a) manejo interno a efectos de registrar sus datos en nuestro sistema de información b) promocionar los productos y servicios ofrecidos por FODELSA, c) compartir información con terceros aliados o proveedores para la realización de actividades de FODELSA. Usted como titular tiene derecho a) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, b) Revocar la autorización otorgada para el tratamiento de sus datos personales, c) Solicitar la supresión de sus datos personales y d) Solicitar prueba de la autorización otorgada. En caso de tener alguna queja o reclamo por el tratamiento de sus datos personales, comuníquese al Tel. 2623027 o al correo protecciondedatos@fodelsa.com.co en Medellín, además puede consultar nuestra política de Protección de Datos en www.fodelsa.com.co

AUTORIZACION DE CONSULTA Y REPORTE EN LAS CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera permanente e irrevocable a FODELSA, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, reporte a las centrales de información legalmente constituidas que manejen bases de datos, todo lo referente a mi comportamiento como cliente de dicha entidad, También, para consultar ante cualquier entidad de información legalmente constituida mi endeudamiento con el sector financiero, así como la información comercial disponible sobre el cumplimiento y manejo de los compromisos adquiridos con dicho sector. Lo anterior implica que la información reportada debe permanecer en la base de datos de la central de información autorizada por la ley durante el tiempo establecido de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectuó el pago de las obligaciones, en consecuencia las entidades de sector financiero conocerán mi comportamiento presente y pasado.

Con la firma de este documento, certifico que recibo, conozco y acato, el reglamento para el uso de la tarjeta, así como también los términos y condiciones establecidos para el uso y manejo de la Tarjeta Dual. En constancia y declarando que la información es verdadera, fue dada en forma clara y precisa, aceptando las autorizaciones sugeridas de manera libre y voluntaria.

Importante: Esta autorización es válida hasta tanto sea revocada expresamente por el suscrito mediante comunicación escrita.

Firma del Asociado _____
No. c.c. _____

Firma del Asesor