

	CLUB INFANTAS Nit. 890.270.109-0	Versión	01
		Fecha	11.06.2014
TRAMITE DE RETIRO		Página	Página 1 de 1

DATOS PERSONALES

FECHA: _____ NOMBRE: _____ REGISTRO: _____
TELEFONO: _____ DIRECCION: _____ MAIL: _____

MOTIVO DEL RETIRO:

Cambio de ciudad Pensión Insatisfecho con el servicio
Situación económica otro Cual? _____

INFORMACION COMPLEMENTARIA

Servicios que más utilizó usted y sus beneficiarios:

Escuelas deportivas Salones y kioscos Billares
Samoré Canchas minitejo y bolo Taberna
Piscina Canchas futbol y mini otro _____

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: _____

FIRMA AFILIADO: _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL CLUB

SE ENCUENTRA AL DIA: SI NO OBSERVACIONES: _____

FECHA: _____ FIRMA DEDUCC. _____

TIENE BENEFICIARIOS: SI NO Devuelve carnés: SI NO

Nota: En caso de no devolver los carnés, adjuntar denuncia de pérdida.

OBSERVACIONES _____

RADICADO No. _____ NOMBRE QUIEN RECIBE _____

FIRMA Y SELLO: _____