

	SOLICITUD SUSTITUCIÓN, INCLUSIÓN, CESIÓN O EXCLUSIÓN DEUDOR SOLIDARIO	FC-ANC-FO-027
	PROCESO DE ANÁLISIS DE CRÉDITO	Versión 03

FAVOR DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO EN SU TOTALIDAD, EN LETRA IMPRENTA CON TINTA NEGRA.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (COMPRADOR)

1. Tipo de Solicitud. Individual <input type="checkbox"/> Conjunta <input type="checkbox"/>	2. Documento de Identidad Número <input style="width: 100%;" type="text"/> Tipo: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro: _____
--	--

3. Nombres	
Primer Apellido	_____
Segundo Apellido	_____
Nombre(s) completos	_____

4. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	5. Fecha de Nacimiento <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Año</td> <td style="width: 33%;">Mes</td> <td style="width: 33%;">Día</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Año	Mes	Día				6. Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado legalmente <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>
Año	Mes	Día						

Dirección Correspondencia:			
Teléfono Oficina	Teléfono Casa	Departamento	Ciudad o Municipio

Si autoriza al Fondo Nacional del Ahorro S.A. para notificarle vía e-mail por favor diligenciar este espacio:

Correo electrónico(e-mail):

INFORMACIÓN DEL SEGUNDO SOLICITANTE (COMPRADOR)

7. Documento de Identidad Numero <input style="width: 100%;" type="text"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Cual _____	8. Nombres Primer apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombre(s) completos _____
---	---

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (VENDEDOR)

9. Documento de Identidad Numero <input style="width: 100%;" type="text"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Cual _____	10. Nombres Primer apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombre(s) completos _____
---	--

INFORMACIÓN DEL INMUEBLE

Dirección	Departamento	Ciudad o Municipio
-----------	--------------	--------------------

NOSOTROS, LOS ABAJO FIRMANTES, PORTADORES DE LAS CEDULAS DE CIUDADANIA INDICADAS EN EL CUERPO DE ESTA SOLICITUD, AUTORIZAMOS AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. PARA QUE CONSULTE Y REPORTE ANTE LAS CENTRALES DE RIESGOS, LA INFORMACION PERTINENTE A MI COMPORTAMIENTO CREDITICIO Y EL CUMPLIMIENTO DE MIS OBLIGACIONES COMERCIALES.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: "De conformidad con lo previsto en las leyes estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, declaro haber leído cuidadosamente el contenido del aviso de privacidad del Fondo Nacional del Ahorro S.A. (<https://www.fna.gov.co/atencion-ciudadana/condiciones-y-politicas/aviso-privacidad>) y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances y sus implicaciones y autorizo el uso de mi información personal y financiera al Fondo Nacional del Ahorro S.A., o sus aliados comerciales para los fines mencionados en dicho aviso de privacidad."

Nota: Es importante mencionar que, si usted es beneficiario de COBERTURA FRECH, esta se perderá inmediatamente una vez se perfeccione el tramite requerido.

FIRMA AFILIADO COMPRADOR

FIRMA AFILIADO COMPRADOR (2)

FIRMA AFILIADO VENDEDOR