

ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONA NATURAL



DATOS PERSONALES

NOMBRE(s)		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE DOCUMENTO:		
DIRECCIÓN DOMICILIO:			
BARRIO:	CIUDAD DOMICILIO:	DEPARTAMENTO/ESTADO DOMICILIO:	
TELÉFONO(S) DOMICILIO:	CELULAR (Móvil) 1:	CELULAR (Móvil)2:	
CORREO ELECTRÓNICO:			
ESTADO CIVIL:	NIVEL DE ESTUDIOS:	PROFESIÓN U OFICIO ACTUAL:	

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES	*OTROS INGRESOS	EGRESOS MENSUALES	TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS
\$	\$	\$	\$	\$
*DETALLE DE OTROS INGRESOS:				

DATOS DEL LUGAR DE TRABAJO (Diligencie si usted es empleado)

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
TELÉFONO(S) FIJO(S):	CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:
CORREO ELECTRÓNICO:		

AUTORIZACIONES

Autorizo al FNA a enviar mensajes con contenido institucional, informativo y comercial a través de: Correo Electrónico: SI NO Celular: SI NO

Desea que el FNA envíe extractos de su cuenta de Ahorro Voluntario, Cesantías y reporte anual de costos a través de: Correo Electrónico: Físico:

Desea que el FNA envíe su(s) recibo(s) de pago y certificado(s) de intereses a través de (seleccione sólo una opción): Correo Electrónico: Físico:

Señale la dirección a la cual debe ser remitida la correspondencia física: Domicilio Sitio de trabajo

Declaro que la información aquí presentada es cierta y autorizo al Fondo Nacional del Ahorro para la verificación de la misma.

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 FNA 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 FNA para los fines mencionados en el aviso de privacidad.

FIRMA AFILIADO

CIUDAD

FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL FNA

NOMBRE PERSONA QUE REGISTRA INFORMACION EN EL SISTEMA:				
FIRMA:	FECHA DE INGRESO	AAAA	MM	DD