

SOLICITUD DE RESTITUCIÓN DE APORTES EXTRAORDINARIOS

ADHERENTE TIPO C

FIDEICOMISO DE INVERSION PUCE

FECHA DE SOLICITUD:

FECHA DE EJECUCIÓN:

MONTO:

DATOS DEL ADHERENTE:

NOMBRES Y APELLIDOS:

C.I.:

FORMA DE PAGO:

CHEQUE / TRANSFERENCIA	BENEFICIARIO	C.I. / RUC	BANCO	TIPO CUENTA	No. CUENTA	MONTO
TOTAL						

PERIODICIDAD : _____

OBSERVACIONES: _____

La restitución solicitada a través del presente instrumento se lo realiza de acuerdo a los plazos, términos y condiciones establecidos en el Reglamento Interno del Fideicomiso de Inversión Puce.

En tal sentido, el firmante acepta los costos que se generen por la presente transacción. El Adherente declara expresamente que la presente solicitud de restitución no podrá quedar sin efecto una vez recibida por la Fiduciaria. El Adherente declara conocer y aceptar que la fecha de pago de la restitución solicitada será aquella determinada por la Oficina de Jubilación Patronal y/o Fiduciaria, de acuerdo con el Reglamento Interno del Fideicomiso de Inversión Puce, salvo que el Adherente haya hecho constar una fecha de pago posterior en el campo de Observaciones de esta solicitud.

FIRMA ADHERENTE

FIRMA OFICINA JUBILACIÓN PATRONAL