

SOLICITUD DE INGRESO

Apellidos y nombres del solicitante	
Cédula de ciudadanía	
Expedida en	
Dirección	
Teléfono	
Dirección electrónica o E-Mail	
Celular	
Fecha de nacimiento	
Estado civil	
Cargo en la Universidad	
Sección o Departamento	
Sueldo y otros ingresos mensuales	
Ahorro voluntario para esta vigencia \$	
Forma De pago del aporte social inicial	(\$1.000.000)
Asociados que recomiendan el ingreso. (Antigüedad mínimo de tres años)	
Nombre	Firma
1.	
2.	
3.	
Acepto de antemano cualquier resolución que la Junta de ALFA tome sobre esta solicitud y renuncio a pedir explicaciones sobre las razones de tal determinación.	

Autorizo de manera expresa e irrevocable a ALFA, Fondo de Empleados y Profesores de la Universidad de Nariño, NIT 800123883-7, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a DATACRÉDITO o a cualquier central de información con la que el Fondo tenga relaciones. Así mismo autorizo se hagan las consultas sobre mis datos personales de toda índole a la Universidad



de Nariño o a cualquier otra institución con la que tenga relación laboral de cualquier índole mientras se procese esta solicitud de ingreso.

Pasto, _____ de _____ de 202_____

Nombre: