



C.D.A.T.

Ciudad y Fecha: _____

Solicito la constitución de un Certificado de Depósito de Ahorro a Término, C.D.A.T., con las siguientes condiciones:

NOMBRE	
C.C. No.	DE:
Dirección Residencia	Teléfono
Ciudad	Empresa
Valor: \$	Plazo _____ Días

Declaración Voluntaria de Origen de fondos: Para todos los efectos declaro que el origen de los fondos que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través de FONGRUPO proceden de actividades lícitas, específicamente de _____

FIRMA: _____
C.C. No.