



INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE FUERZAS ARMADAS



Fondo Inmobiliario de las Fuerzas Armadas – FONIFA SOLICITUD PERSONAL DE RETIRO

Lugar y fecha de solicitud: _____

Señor
DIRECTOR GENERAL
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS
Presente.-

Yo, _____,

GRADO FUERZA APELLIDOS Y NOMBRES

con número de cédula: _____, solicito a usted se digne disponer a quien corresponda, dejar sin efecto el aporte que he venido realizando al Fondo Inmobiliario de Fuerzas Armadas "FONIFA", consciente de que con esta petición pierdo mis derechos y libero al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas de cualquier responsabilidad vinculada a lo antes referido, conocedor además de que con esta acción renuncio al beneficio familiar de obtener un préstamo hipotecario para vivienda en los términos y condiciones vigentes.

Declaro conocer que mis valores aportados al "FONIFA", forman parte del sistema de financiamiento de operaciones hipotecarias del ISSFA; y que se encuentran invertidos en préstamos otorgados a otros compañeros socios, por lo tanto, requieren ser recuperados en un plazo prudencial, que permita al Instituto proceder con su devolución de acuerdo a la disponibilidad de fondos. Con estos antecedentes, manifiesto mi voluntad de retirarme del "FONIFA" y solicito se proceda con el reintegro de mis ahorros, los que serán depositados en la cuenta bancaria registrada en el ISSFA a mi nombre.

Por tratarse de valores que deben ser acreditados en mi cuenta bancaria, el trámite para la devolución se realizará de forma personal; y de requerir actualización de la cuenta, concurriré a las ventanillas del ISSFA a nivel nacional, para el registro respectivo.

De mantener créditos vencidos, se realizará la cancelación de la totalidad del saldo vencido y la diferencia será depositada en la cuenta bancaria del afiliado registrada en el Instituto.

DIRECCION DEL DOMICILIO:		
Provincia:	Ciudad:	Parroquia:
Calle:		
Teléfonos:		Correo electrónico:

A su vez, autorizo expresamente al ISSFA para que con cargo al valor de mi ahorro, se abonen y/o pre cancelen los préstamos que pudiera tener vigentes en el Instituto.

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

Para el trámite correspondiente, adjunto las copias a color de las cédulas de identidad legibles, el reconocimiento de firmas realizado ante Notario, y Certificado Bancario

**FIRMA DEL SOCIO
C.C.**

**FIRMA DEL CÓNYUGE O UNIÓN DE HECHO
C.C.**

