

Señores
AUTOFINANCIERA S.A.
Ciudad

Fecha: _____

Apreciados señores:

Por medio de la presente solicito a ustedes la devolución por **TÉRMINO DEL GRUPO** _____ para que sea realizada mediante transferencia del dinero a la cuenta No. _____ corriente ____ o ahorros ____ del banco _____, cuenta que figura a mi nombre.

EN CASO DE NO CONTAR CON CUENTA PROPIA AUTORIZO GIRAR A NOMBRE DE UN TERCERO

Dado que no poseo cuenta en ninguna entidad bancaria, solicito que el desembolso se realice a la cuenta No. _____ corriente ____ o ahorros ____ del banco _____ la cual figura a nombre de _____.

Adjuntos:

- () Fotocopia de la cédula correspondiente al titular del plan ampliada al 150%.
- () Certificación de la cuenta bancaria a la cual se va a realizar el pago con una vigencia no mayor a sesenta (60) días.
- () En caso de que el pago se realice a la cuenta de un tercero, fotocopia de la cédula del tercero, ampliada al 150%.
- () Formato de devolución autenticado por un tercero (si aplica).

Importante: Este formato debe tener la firma de (los) titular (es) autenticada y por el titular de la cuenta (tercero) autenticada con una vigencia no mayor a (30) días.

CLÁUSULA RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

AUTOFINANCIERA S.A. en cumplimiento de la regulación vigente señalada en la Circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia de Sociedades ha implementado un sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.

En razón a lo anterior, el suscriptor deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

- ✓ Suministrar la totalidad de la información que **AUTOFINANCIERA S.A.** requiera para efectos del presente contrato de adhesión y en especial la necesaria para dar cumplimiento a las normas de conocimiento del cliente y la prevención y el control del lavado de activos.
- ✓ Autorizar a **AUTOFINANCIERA S.A.**, a solicitar o recabar información relativa a EL SUSCRIPTOR por cualquier medio legal y ante cualquier persona o autoridad y a intercambiar información en temas de prevención y control de lavado de activos y/o financiación del terrorismo, así como a cancelar las suscripciones que estén abiertas a su nombre cuando quiera que EL SUSCRIPTOR se encuentre vinculado de alguna manera a listas de pública circulación nacional o internacional relacionadas con delitos tipificados en Colombia como lavado de activos y/o financiación del terrorismo.
- ✓ Entregar información veraz y verificable.
- ✓ Informar por escrito a **AUTOFINANCIERA S.A.** cualquier cambio o modificación de los datos que haya suministrado, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del respectivo hecho.

PARÁGRAFO: En el evento en que EL SUSCRIPTOR llegase a ser vinculado por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo, o cuando sea incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, o cuando sea condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos, **AUTOFINANCIERA S.A.** podrá terminar unilateralmente y sin indemnización alguna el presente Contrato de Adhesión y la prestación de todos sus servicios AL SUSCRIPTOR.



AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Autorizo a **AUTOFINANCIERA S.A.** con domicilio principal en la Carrera 7ª No. 24-89 Piso 17 de la torre Colpatria de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis datos, para que cualquier información incluida en este documento, o en los documentos emanados del proceso de suscripción, adjudicación y entrega derivados del contrato de autofinanciamiento comercial, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de a) la vinculación como suscriptor del sistema de autofinanciamiento comercial, b) para la atención, análisis y en general toda gestión necesaria para la ejecución del contrato, en especial el cumplimiento de las obligaciones contractuales y del objeto social de **AUTOFINANCIERA S.A.** c) realizar a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos), físicos y/o personales, en forma directa o a través de terceros, actividades de mercadeo, promoción y/o publicidad propia o de terceros, venta, facturación, gestión de cobranza, recaudo, evaluar y mejorar el servicio, verificaciones y consultas en bases de datos y otras nacionales o internacionales, habilitación de medios de pago, prevención de fraude. Declaro que he sido informado de 1) la existencia de las Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en la www.autofinanciera.com.co y también pueden ser solicitadas al teléfono 4441700 de la ciudad de Bogotá 2) Que me asisten los derechos establecidos en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial: a). conocer, actualizar, rectificar mis datos personales; b). solicitar la prueba de la autorización otorgada; c). ser informado sobre el uso que se da a sus datos personales, d). presentar quejas por infracciones a lo dispuesto en las normas de datos personales; 3) que la información que suministro sobre niños, niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales. 4) Que son facultativas las respuestas a las preguntas.

Con los documentos anteriores en ORIGINAL favor dirigirse o enviarlos por correo certificado a nuestra Agencia Integral Cra. 9 No. 24 – 70, piso 1, Torre Colpatria de lunes a viernes de 7:30 am a 5:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:30 pm en jornada continua en la ciudad de Bogotá.

Cordialmente,

Firma Suscriptor

Cédula No. _____
 Nombre: _____
 Tel: _____
 Celular: _____
 Ciudad de residencia: _____
 Dirección: _____
 Correo: _____

Firma Suscriptor Conjunto *(si aplica)*

Cédula No. _____
 Nombre: _____
 Tel: _____
 Celular: _____
 Ciudad de residencia: _____
 Dirección: _____
 Correo: _____

Firma Titular de la cuenta Tercero *(si aplica)*

Cédula No. _____
 Nombre: _____
 Tel: _____
 Celular: _____
 Ciudad de residencia: _____
 Dirección: _____
 Correo: _____

