

***Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación***

Sección 5 2016-2020 Coahuila

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE AHORRO

Emilio Carranza No.300 C.P.2500 Saltillo, Coahuila

**FOLIO**

SOLICITUD DE PRÉSTAMO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

APELLIDO PATERNO

[NOM\_TRABAJADOR]

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO

RFC

[EMAILTRAB]

[TELTRAB]

[RFC]

Ciudad

Colonia

DIRECCIÓN PERSONAL (Calle y Número)

[POBLACION\_TRAB]

[MUNI\_TRABAJADOR]

[DOMI\_TRABAJADOR]

DELEGACIÓN

REGIÓN

CLAVE DE C.T.

[REGION]

[DELEGACION]

[CCT]

CANTIDAD AUTORIZADA

CANTIDAD SOLICITADA

[MONTO\_CREDITO]

[MONTO\_CREDITO]

SALTILLO , COAH, A DE DE

[ANIO]

[MES]

[DIAS]

NOMBRE Y FIRMA

ACEPTO

Debo y pagaré incondicionalmente por este PAGARÉ a la orden del **SNTE Secc. 5 Programa Fondo de** **ahorro** en las instalaciones del Sindicato en el periodo [PERIODO], la cantidad de $

( )

más los intereses que corresponden al 1% mensual por el plazo convenido.

Este pagaré está sujeto a la condición de que al no pagarse al vencimiento aplicará intereses

moratorios del 2% mensual desde la fecha de vencimiento hasta su liquidación.

[MONTO\_CREDITO]

**PAGARÉ**

[MONTO\_CREDITO\_LETRA]

ACEPTO

NOMBRE Y FIRMA