



# PAGARÉ

Socio No. \_\_\_\_\_

ESTE PAGARÉ FORMA PARTE DE UNA SERIE DE \_\_\_\_\_ FECHA DE VENCIMIENTO \_\_\_\_\_ CANTIDAD: \_\_\_\_\_

Por medio del presente PAGARÉ, declaro deber y me obligo a pagar INCONDICIONALMENTE, en esta plaza o cualquier otra que se me requiera a la empresa denominada CAJA POPULAR SAN RAFAEL S.C. DE A.P. DE R.L. DE C.V. La suma de:

\_\_\_\_\_

Valor que he recibido en efectivo y a mi entera satisfaccion a la fecha de la suscripcion del presente documento y misma cantidad que me obligo a pagar de la siguiente forma: \_\_\_\_\_ abonos por la cantidad de \_\_\_\_\_. Mientras quede una cantidad insoluta de este Pagaré, generará un interés ordinario del \_\_\_\_\_ % mensual que deberá pagarse junto con el abono. De no Pagarse en las fechas establecidas generará un interés moratorio del 2.0 % mensual sobre el importe de cada abono vencido. En caso de que no se registrara o dejaran de pagarse 3 abonos en las fechas establecias, se dará por vencido anticipadamente este documento y podrá exigirse el sado total del adeudo, así como los intereses y gastos que se generen hasta la recuperación del adeudo.

## FECHA DE SUSCRIPCION

GUADALAJARA, JAL. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### NOMBRE Y FIRMA DEL ACEPTANTE

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

### NOMBRE Y FIRMA DEL AVAL O DEUDOR SOLIDARIO

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

### NOMBRE Y FIRMA DEL AVAL O DEUDOR SOLIDARIO

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_