

CAJA MAGISTERIAL DE AHORROS Y PRÉSTAMOS DE LA SECCIÓN 54 DEL S.N.T.E.

OBREGÓN 62 COLONIA CENTRO CP 83000 HERMOSILLO, SONORA
TELÉFONO (01 662) 259 99 00 www.cmmapsnte54.com.mx



Código: FOR 7.5 PASS 02

Revisión: 0

Fecha de Revisión 03/DIC/2018

PROGRAMA DE DESASTRES NATURALES

Solicitud de Préstamo

NOMBRE COMPLETO: _____ N°PENSIÓN: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____

LOCALIDAD: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELÉFONO PARTICULAR: _____ TELÉFONO CELULAR: _____

DOCUMENTOS ANEXOS:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> INFORME DE LA VALORACIÓN
DAÑOS POR COMISIÓN TÉCNICA
(CON INTEGRACIÓN FOTOGRAFÍAS) | <input type="checkbox"/> PRESUPUESTO VALORACIÓN
DE DAÑOS | <input type="checkbox"/> COPIA DE RECIBO AGUA, LUZ O PREDIAL |
| <input type="checkbox"/> COPIA DE ESCRITURAS DE LA PROPIEDAD Ó
FACTURA QUE ACREDITE LA PROPIEDAD
PATRIMONIO | <input type="checkbox"/> COPIA DE IDENTIFICACION
OFICIAL DEL SOCIO | <input type="checkbox"/> COPIA ACTA MATRIMONIO
(EN CASO PATRIMONIO A NOMBRE CÓNYUGE) |

DATOS DEL PRÉSTAMO

CHEQUE A NOMBRE DE: _____

IMPORTE DEL PRÉSTAMO: _____ PLAZO: _____ EN MESES SUELDO LÍQUIDO: _____

OBSERVACIONES (en su caso): _____

PAGARÉ

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A CAJA MAGISTERIAL DE AHORROS Y PRÉSTAMOS DE LA SECCIÓN 54 DEL S.N.T.E, EN HERMOSILLO, SONORA LA CANTIDAD DE (CANTIDAD EN NÚMERO) \$ _____ PESOS M.N., (CANTIDAD EN LETRA) _____ M.N.) SUMA QUE HE RECIBIDO EN CALIDAD DE PRÉSTAMO Y CUYA CANTIDAD ME COMPROMETO A LIQUIDAR EN UN PERIODO DE _____ MESES. PARA FACILITAR EL COBRO DE LAS CANTIDADES A QUE ESTE PAGARÉ SE REFIERE, AUTORIZO A CAJA MAGISTERIAL DE AHORROS Y PRESTAMOS DE LA SECCIÓN 54 DEL S.N.T.E. PARA QUE programe DESCUENTO QUINCENAL O MENSUAL SEGÚN SEA EL CASO, Y QUE A MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN SOLICITE A LA DEPENDENCIA FACULTADA POR EL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA Y/O A ISSSTESON, SE APLIQUEN LOS DESCUENTOS CORRESPONDIENTES A MI SUELDO O PENSIÓN, HASTA EL TOTAL DE LA LIQUIDACIÓN DE MI ADEUDO. RECONOZCO Y ACEPTO QUE EN CASO DE LICENCIA TEMPORAL O INDEFINIDA SIN GOCE DE SUELDO, EFECTUARÉ LOS PAGOS DIRECTOS EN LAS OFICINAS DE CAJA MAGISTERIAL DE AHORROS Y PRÉSTAMOS DE LA SECCIÓN 54 DEL S.N.T.E, O EN CUALQUIERA DE SUS SUCURSALES O INSTITUCIÓN BANCARIA AUTORIZADA PARA EL CASO. DE LA MISMA MANERA AUTORIZO QUE SE DESTRUYA EL PAGARÉ UNA VEZ CUBIERTO EL PRÉSTAMO EN EL TERMINO CORRESPONDIENTE.

HERMOSILLO, SONORA, A _____ DE _____ DEL AÑO _____

FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL SOCIO

COORDINADOR PROGRAMA DE DESASTRES NATURALES

(NOMBRE Y FIRMA)

SELLO RECIBIDO PROGRAMA