



FORMATO DE INSCRIPCIÓN CAJA DE AHORRO

FECHA: / / 20

MANIFIESTO ANTE EL COMITE EJECUTIVO EN FUNCIÓN MI VOLUNTAD PARA PARTICIPAR EN LA CAJA DE AHORRO DEL SINDICATO DE TRABAJADORES AL SERVICIO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA "LIC. ÓSCAR SOTO MAYNEZ", ACEPTANDO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS.

AUTORIZO SE ME DESCUENTE CADA QUINCENA VÍA NÓMINA LA CANTIDAD DE: \$

CANTIDAD CON LETRA

DATOS DEL AHORRADOR

NOMBRE:

No. EMPLEADO

FACULTAD:

No. CELULAR:

PERSONAL BASE

TEMPORAL:

CONFIANZA

DOMICILIO PARTICULAR:

CALLE Y NÚMERO

COLONIA

C.P.

****REQUISITO OBLIGATORIO: **PRESENTAR COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (INE)**

TÉRMINOS Y CONDICIONES

PRIMERA (**OBLIGATORIEDAD DEL PRÉSTAMO**): TODO AHORRADOR DEBERÁ SOLICITAR UN PRÉSTAMO CORRESPONDIENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL QUE TENGA AHORRADO. EL CRÉDITO OTORGADO DEBERÁ LIQUIDARSE EN UN PERIODO NO MENOR A 4 (CUATRO) MESES.

SEGUNDA (**PENALIZACIÓN**): EN CASO DE NO SOLICITAR NINGÚN PRÉSTAMO EN EL PERIODO ESTABLECIDO, EL AHORRADOR SERÁ PENALIZADO CON LA DEDUCCIÓN DEL 4% (CUATRO POR CIENTO) SOBRE EL MONTO TOTAL DEL INTERÉS GENERADO.

FIRMA DEL SOLICITANTE