



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)**

FIRMA DEL SOLICITANTE