FONDO DE AHORRO ULSA-SATULSA
SOLICITUD DE PRESTAMO

CUENTA CLABE NÓMINA SANTANDER 18 DÍGITOS:

_____

Folio No. _____

No. Empl. _____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

AÑO INGRESO _____ DEPENDENCIA _____ SUELDO MENSUAL BRUTO $ _____

CANTIDAD SOLICITADA $ _____ No. DE QUINCENAS A CUBRIR PRESTAMO _____

No. DE SEMANAS A CUBRIR PRESTAMO _____

DATOS DEL AVAL

No. Empl. _____

NOMBRE _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

AÑO INGRESO _____ DEPENDENCIA _____ SUELDO MENSUAL BRUTO $ _____

FIRMA _____

AUTORIZO A LA UNIVERSIDAD LA SALLE, A.C. PARA QUE EFECTUE LOS DESCUENTOS POR NOMINA A PARTIR DEL SIGUIENTE PERIODO DE PAGO, HASTA SALDAR MI ADEUDO POR CONCEPTO DE PRESTAMO AL FONDO DE AHORRO.

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL COMITE

CANTIDAD AUTORIZADA $ _____ % DE INTERES _____ MONTO INTERESES $ _____

CANTIDAD NETA $ _____ DESCUENTO QUINCENAL $ _____ No. QUINCENAS _____

DESCUENTO SEMANAL $ _____ No. SEMANAS _____

POR ESTE PAGARE PROMETO Y ME OBLIGO INCONDICIONALMENTE A PAGAR A LA ORDEN DE: UNIVERSIDAD LA SALLE, A.C. FONDO DE AHORRO, SIN PROTESTA Y EN LA CIUDAD DE MEXICO.

EL DIA _____ DE _____ DEL 20 _____ LA CANTIDAD DE

$ _____

(_____ **) VALOR RECIBIDO A MI ENTERA SATISFACCION.**

Ciudad de México, a _____ de _____ del 20 _____

Nombre _____

Domicilio _____

Ciudad _____ **C.P.** _____

ACEPTO

_____

POR AVAL

Nombre _____

Domicilio _____

Ciudad _____ **C.P.** _____

_____

ORIGINAL