



COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR
FONDO DE AHORRO

SOLICITUD PARA REALIZAR MOVIMIENTOS EN EL FONDO DE AHORRO (DAD-DRH-P11-01)

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: _____ RFC: _____
DOMICILIO: _____
CARGO: _____ CATEGORIA: _____
ADSCRIPCION: _____ PERCEP. QNAL.: \$ _____

ACEPTO FORMAR PARTE COMO SOCIO ACTIVO DEL FONDO DE AHORRO, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE DE SU REGLAMENTO EMANEN, POR LO QUE OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE EFECTUEN LAS RETENCIONES DE MI SALARIO EN FORMA QUÍNCENAL COMO PRODUCTO DE LOS MOVIMIENTOS QUE REALICE COMO SOCIO.

MOVIMIENTO A REALIZAR

APORT. QUINCENAL: _____ PRESTAMO: _____ MOD. DE APORT.: _____
FECHA DE INICIO: _____ QNAS. DE DESC. _____ FECHA: _____
RETIRO PARCIAL: _____ RETIRO TOTAL: _____ TRASPASO DEL
FECHA DE RETIRO: _____ FECHA DE RETIRO: _____ CAPITAL AL ADEUDO:
FECHA: _____

AVAL

NOMBRE DEL AVAL: _____
R.F.C.: _____
DOMICILIO: _____

BENEFICIARIOS

NOMBRES	PARENTESCO
1.-	_____
2.-	_____
3.-	_____

AUTORIZO TRANSFERENCIA ELECTRONICA A LA CUENTA NUMERO: _____ DEL BANCO: _____

ACEPTO QUE LO RELACIONADO AL TRÁMITE DE LA PRESENTE SOLICITUD SE ME NOTIFIQUE A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO POR MEDIO DEL CUAL SE ME INFORMA SOBRE MI ESTADO DE CUENTA DEL FONDO DE AHORRO Y SE ME ENVÍA EL CFDI QUÍNCENAL DE LA NÓMINA.

OBSERVACIONES

SOCIO

AVAL

VALIDA

AUTORIZA

JEFE DEL DPTO. DE RECURSOS HUMANOS

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

LA PAZ, B.C.S., A ____ DE ____ DE 202 ____.