

FONDO DE PROTECCIÓN DE SOCIEDADES FINANCIERAS POPULARES Y DE PROTECCIÓN A SUS AHORRADORES
SOLICITUD PARA PAGO DE OBLIGACIONES GARANTIZADAS

FECHA: _____ FOLIO: _____

NOMBRE DEL TITULAR _____ No. CLIENTE _____

DOMICILIO _____ RFC _____

CORREO ELECTRÓNICO _____ TELÉFONO _____

TIPO DE CUENTA DE AHORRO (AHORRO / PLAZO)	No. DE CONTRATO	SALDO ESTADO CTA.		TIPO DE CONTRATO (No. Cotitulares)		
		IMPORTE	FECHA	INDIVIDUAL	MANCOMUNADO	SOLIDARIO

Saldo al 30 de junio de 2018, el cual será actualizado y certificado por el liquidador a la fecha en que se haya decretado la liquidación / disolución de la entidad

¿ES USTED COTITULAR? SI NO ¿BENEFICIARIO? SI NO ¿REPRESENTANTE LEGAL? SI NO

NOMBRE _____ RFC _____

DOMICILIO _____ CURP _____

CORREO ELECTRÓNICO _____ TELÉFONO _____

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA	
<input type="checkbox"/>	Contrato de Depósito (Ahorro y/o Plazo) o Estado de Cuenta o Ficha(s) de Depósito
<input type="checkbox"/>	Identificación Oficial del Solicitante
Si el Ahorrador es una empresa	
<input type="checkbox"/>	Personas Morales. Acta Constitutiva de la Sociedad
<input type="checkbox"/>	Personas Morales. Poderes del Representante Legal
<input type="checkbox"/>	Personas Morales. Identificación Oficial del Representante Legal (INE/IFE o Pasaporte)
Si el Ahorrador es un Menor de Edad	
<input type="checkbox"/>	Menores de Edad. Acta de Nacimiento del Menor
<input type="checkbox"/>	Menores de Edad. Identificación Oficial del Padre, Madre o Tutor
Si el Ahorrador ya Falleció	
<input type="checkbox"/>	Acta de Defunción del Titular
<input type="checkbox"/>	Sentencia con nombramiento de Albacea o Heredero
<input type="checkbox"/>	Identificación Oficial del Albacea o Heredero
<input type="checkbox"/>	Otra Especifique: _____

¿TIENE USTED UN CONTRATO DE CRÉDITO? SI NO

TIPO DE CRÉDITO	SALDO INSOLUTO	
	IMPORTE	FECHA

FORMA DE PAGO: Transferecia Interbancaria: _____

(CLABE) _____ (No. Cuenta)

Cheque Nominativo (OPago): _____ Entidad Financiera para transferencia: _____

(Incluir Estado de Cuenta con CLABE)

SOLICITÓ (CLIENTE)	RECIBIÓ	REVISÓ (FONDO DE PROTECCIÓN)
FIRMA	NOMBRE, FIRMA Y SELLO	NOMBRE Y FIRMA