PROYECTO COINCIDIR, S.A. DE C.V. (en liquidación)

FONDO DE PROTECCION
de Sociedades Financieras Populares y de Protección a sus Ahorradores

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

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

NOMBRE _____ RFC _____

DOMICILIO _____ CURP _____

CORREO ELECTRÓNICO _____ TELÉFONO _____

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

- ☐ Contrato de Depósito (Ahorro y/o Plazo) o Estado de Cuenta o Ficha(s) de Depósito
- ☐ Identificación Oficial del Solicitante (INE/IFE o Pasaporte)

Si el Ahorrador es una empresa

- ☐ **Personas Morales.** Acta Constitutiva de la Sociedad
- ☐ **Personas Morales.** Poderes del Representante Legal
- ☐ **Personas Morales.** Identificación Oficial del Representante Legal (INE/IFE o Pasaporte)

Si el Ahorrador es un Menor de Edad

- ☐ **Menores de Edad.** Acta de Nacimiento del Menor
- ☐ **Menores de Edad.** Identificación Oficial del Padre, Madre o Tutor

Si el Ahorrador ya Falleció

- ☐ Acta de Defunción del Titular
- ☐ Sentencia con nombramiento de Albacea o Heredero
- ☐ Identificación Ofical del Albacea o Heredero
- ☐ Otra Especifique: _____

¿TIENE USTED UN CONTRATO DE CRÉDITO? SI NO

TIPO DE CRÉDITO	SALDO INSOLUTO	
	IMPORTE	FECHA

FORMA DE PAGO:

Transferencia 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