

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 (Describir si es Original o Copia)	
<input type="checkbox"/>	Contrato de Depósito (Ahorro y/o Plazo) o Estado de Cuenta o Fichas de Depósito
<input type="checkbox"/>	Identificación Oficial del Solicitante (INE/IFE o Pasaporte)
	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 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 Falleció
<input type="checkbox"/>	Acta de Defunción del Titular
<input type="checkbox"/>	Escritura Pública o 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 (saldo pendiente o saldo restante)	
	IMPORTE	FECHA

FORMA DE PAGO EN QUE DESEA RECIBIR EL SEGURO DE DEPÓSITO:

Cheque Nominativo (Orden de Pago): _____
 Transferencia Interbancaria: _____ Santander: _____ (No Cuenta) (11 dígitos)
 Cualquier entidad financiera diferente a Santander: _____ (Clabe) (18 dígitos)
 Nombre de la Institución Financiera: _____
 Nombre del titular de la cuenta: _____

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