FAS
Fondo de Ayuda Sindical

SOLICITUD DE PRÉSTAMO

SECCIÓN 17
Valle de Toluca

PARA SOCIOS AHORRADORES DEL FONDO DE AYUDA SINDICAL SECCIÓN 17 S.N.T.E. EN EL VALLE DE TOLUCA

FECHA: _____ / _____ / _____
DD MM AAAA

NO. SOLICITUD DE PRÉSTAMO:

NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s)

RFC: **HOMOCLAVE:**

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

GÉNERO: M ◯ F ◯ | FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____ (DD MM AAAA) | CIUDAD, ESTADO Y PAÍS DE NACIMIENTO: | NACIONALIDAD:

DOMICILIO ACTUAL:
CALLE/NÚMERO | ENTRE CALLES | COLONIA
MUNICIPIO/DELEGACIÓN | CIUDAD | ESTADO | CÓDIGO POSTAL

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

TELÉFONO PARTICULAR: | TELÉFONO CELULAR: | EMAIL (OBLIGATORIO):

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA ◯ RENTADA ◯ CON FAMILIARES ◯ PRESTADA ◯ HIPOTECADA ◯ | FECHA DE INICIO DE RESIDENCIA:

PROFESIÓN/ACTIVIDAD:

ESCOLARIDAD: PRIMARIA ◯ SECUNDARIA ◯ PREPARATORIA ◯ TÉCNICA/COMERCIAL ◯ LICENCIATURA ◯ POSGRADO ◯

ESTADO CIVIL: CASADO ◯ SOLTERO ◯ UNIÓN LIBRE ____ DIVORCIADO ____ VIUDO ____ | RÉGIMEN MATRIMONIAL DE BIENES: MANCOMUNADOS ◯ SEPARACION DE BIENES ◯

NOMBRE COMPLETO DEL CÓNYUGE: | GÉNERO: M ◯ F ◯ | FECHA DE NACIMIENTO: | RFC: HOMOCLAVE:

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA ESCUELA: | REGIÓN: | DELEGACIÓN O CT: | CLAVE PRESUPUESTAL:

DOMICILIO:
CALLE/NÚMERO | ENTRE CALLES | COLONIA
MUNICIPIO/DELEGACIÓN | CIUDAD | ESTADO | PAÍS | CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO: EXT.: | FECHA DE INGRESO AL MAGISTERIO: | ANTIGÜEDAD LABORAL (AÑOS):

CATEGORÍA: PREESCOLAR ◯ PRIMARIA ◯ SECUNDARIA ◯ MEDIA SUPERIOR ◯ SUPERIOR ◯ EDUCACIÓN ESPECIAL ◯ INDÍGENA ◯ OTRO ◯

TIPO DE SOCIO: ACTIVO ◯ JUBILADO/HOMOLOGADO ◯ | PUESTO/OCUPACIÓN: APOYO Y ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN ◯ DOCENTE ◯ DIRECTIVO ◯

INFORMACIÓN ECONÓMICA

INGRESO BRUTO MENSUAL: | LIQUIDEZ MENSUAL: | PERIODO DE INGRESOS: QUINCENAL ◯ MENSUAL ◯ | NO. DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS:

DATOS DEL PRÉSTAMO

NUEVO ◯ | PRÉSTAMO: ORDINARIO ◯ ESPECIAL ◯ AUTOS ◯ APOYO PARA REMODELACIÓN Y/O AMPLIACIÓN DE VIVIENDA ◯ | TIPO:

MONTO DEL PRÉSTAMO: $ | PLAZO: | PERIODICIDAD DE PAGOS:

DESTINO DEL PRÉSTAMO:
LIQUIDACIÓN DE DEUDAS ◯ GASTOS DE SALUD ◯ BIENES INMUEBLES Y/O SUS MEJORAS ◯ OTROS: _____
COMPRA DE AUTOMÓVIL ◯ GASTOS FUNERARIOS ◯ GASTOS ESCOLARES ◯ _____

MÉTODO DE PAGO: DESCUENTO NÓMINA ◯ ABONO A CUENTA EFECTIVO ◯

¿HA TENIDO UN CARGO PÚBLICO?
SI ◯ NO ◯
PUESTO DESEMPEÑADO:
PERIODO:

¿ALGÚN FAMILIAR HA TENIDO UN CARGO PÚBLICO?
SI ◯ NO ◯
PUESTO DESEMPEÑADO:
PERIODO:

DATOS BANCARIOS PARA TRANSFERENCIA

BANCO: | CLABE (18 DÍGITOS): | TITULAR:

FAS
Fondo de Ayuda Sindical

SOLICITUD DE PRÉSTAMO

SECCIÓN 17
Valle de Toluca

PARA SOCIOS AHORRADORES DEL FONDO DE AYUDA SINDICAL SECCIÓN 17 S.N.T.E EN EL VALLE DE TOLUCA

NO. SOLICITUD DE PRÉSTAMO:

RFC: **HOMOCLAVE:**

DECLARACIÓN

PROPIETARIO REAL

DECLARO QUE EL CRÉDITO QUE SE ME OTORGARÁ SERÁ PARA BENEFICIO DE: USO PROPIO (X) UN TERCERO ( ) RELACIÓN CONMIGO:

INFORMACIÓN DEL TERCERO

NOMBRE COMPLETO:	GÉNERO: M ( ) F ( )	NACIONALIDAD:	PAÍS DE NACIMIENTO:
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:	CIUDAD DE NACIMIENTO:	CURP:	
EMAIL PERSONAL:	TEL. PARTICULAR:	TEL. CELULAR:	RFC: HOMOCLAVE:

PROVEEDOR DE RECURSOS

DICHO PRÉSTAMO SERÁ PAGADO CON RECURSOS DE: PROPIOS (X) UN TERCERO ( ) RELACIÓN CONMIGO:

INFORMACIÓN DEL TERCERO

NOMBRE COMPLETO:	GÉNERO: M ( ) F ( )	NACIONALIDAD:	PAÍS DE NACIMIENTO:
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:	CIUDAD DE NACIMIENTO:	CURP:	
EMAIL PERSONAL:	TEL. PARTICULAR:	TEL. CELULAR:	RFC: HOMOCLAVE:

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

DECLARO QUE LOS DATOS ASENTADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD SON VERÍDICOS Y CORRECTOS Y AUTORIZO A FONDO DE AYUDA SINDICAL A REALIZAR LAS INVESTIGACIONES Y ACCIONES QUE CONSIDEREN NECESARIAS, A EFECTO DE COMPROBAR A TRAVÉS DE CUALQUIER TERCERO, DEPENDENCIA O AUTORIDAD, LA VERACIDAD DE LOS DATOS QUE LE FUERON PROPORCIONADOS.
ASÍ MISMO MANIFIESTO BAJO PROTESTA QUE PARA EFECTOS DE LA PRESENTE SOLICITUD SE ACTÚA A NOMBRE Y POR CUENTA PROPIA Y QUE AL FIRMARLA ACEPTO LA INFORMACIÓN EN LA MISMA.

_____

(NOMBRE Y FIRMA IGUAL QUE EN TU IDENTIFICACIÓN OFICIAL)

AUTORIZO PARA CONSULTAS EN SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA

AUTORIZO EXPRESAMENTE A PATRIMONIO Y BENEFICIO FAMILIAR SA DE CV SOFOM ENR, PARA QUE POR CONDUCTO DE SUS FUNCIONARIOS FACULTADOS LLEVE A CABO INVESTIGACIONES, SOBRE MI COMPORTAMIENTO CREDITICIO. HAGO (HACEMOS) CONSTAR QUE TENGO (TENEMOS) PLENO CONOCIMIENTO DE LA NATURALEZA Y ALCANCE DE LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITARÁ, DEL USO DE TAL INFORMACIÓN Y DEL HECHO DE QUE SE PODRÁN REALIZAR CONSULTAS PERIÓDICAS DE MI (NUESTRO) HISTORIAL CREDITICIO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 28 DE LA LEY PARA REGULAR LAS SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA. LA PRESENTE AUTORIZACIÓN TENDRÁ EL CARÁCTER DE IRREVOCABLE Y SE ENCONTRARÁ VIGENTE POR TRES AÑOS O POR MÁS TIEMPO MIENTRAS EXISTA UNA RELACIÓN JURÍDICA ENTRE AMBOS O EXISTAN OBLIGACIONES PENDIENTES A MÍ (NUESTRO) CARGO DERIVADA DE DICHA(S) OPERACIÓN(ES). ESTOY CONSCIENTE Y ACEPTO QUE ESTE DOCUMENTO QUEDE BAJO CUSTODIA DE PATRIMONIO Y BENEFICIO FAMILIAR SA DE CV SOFOM ENR Y/O SOCIEDAD DE INFORMACIÓN CREDITICIA CONSULTADA PARA EFECTOS DE CONTROL Y CUMPLIMIENTO.

_____	_____	_____
LUGAR Y FECHA	(NOMBRE Y FIRMA IGUAL QUE EN TU IDENTIFICACIÓN OFICIAL)	NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECABA LA AUTORIZACIÓN