



Fondo de Ayuda Sindical Mutualista
Calzada de los Ángeles s/n y Quinta Blanca
Col. Las Quintas, Hermosillo, Sonora Tel. (662) 216-85-36

Solicitud de préstamo para adquisición de automóvil nuevo

Folio

Datos del Socio Solicitante:

NOMBRE COMPLETO _____
FILIACIÓN _____ CLAVE (S) _____
ESCUELA DONDE TRABAJA _____
LUGAR _____ TELÉFONO _____
DOMICILIO PARTICULAR _____ TELÉFONO PARTICULAR _____
DELEGACIÓN O CENTRO DE TRABAJO _____ REGIÓN _____

Datos del Socio Aval:

NOMBRE COMPLETO _____
FILIACIÓN _____ CLAVE (S) _____
ESCUELA DONDE TRABAJA _____
LUGAR _____ TELÉFONO _____
DOMICILIO PARTICULAR _____ TELÉFONO PARTICULAR _____
DELEGACIÓN O CENTRO DE TRABAJO _____ REGIÓN _____

CEDULA TESTAMENTARIA

Declaro que es mi voluntad, libre de toda coacción y expresada en pleno uso de mis facultades mentales y derechos, nombrar como mi beneficiario directo del vehiculo adquirido con el programa de préstamos para adquisición de automoviles del FASM a:

Nombre

--

Edad	Parentesco

_____, SONORA A _____ DE _____ DE 20_____

FIRMA DEL SOCIO SOLICITANTE

Vo. Bo. Secretario Coordinador Regional

FECHA DE LA SOLICITUD: _____ DE _____ DE _____