



**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 usado

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 vehículo 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 \_\_\_\_\_