



**SOLICITUD PAGARÉ
PRESTAMO PERSONAL LABORAL**

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre:		Fecha:
Expediente:	Puesto:	Gerencia:
Dirección:		Colonia:
Delegación o Municipio:	C.P.:	Estado:

PAGARE No. 1 de 1

FECHA DE EMISION			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
			31	DICIEMBRE	

Debo y pagaré incondicionalmente a la orden de **CAJA DE AHORRO DE LOS TELEFONISTAS SC de AP de RL de CV** en México D.F., la cantidad de **\$1,000.00 (Un mil pesos 00/100mn)**. Valor recibido a entera satisfacción. Este pagaré causara interés ordinario a la tasa del **0%** mensual y está sujeto a la condición de que, al no pagarse a su vencimiento, será exigible desde la fecha de vencimiento de este documento, hasta el día de su liquidación y causará intereses moratorios del **0%** mensual, pagadero en esta ciudad conjuntamente con el principal.

Autorizo expresamente a la Caja de Ahorro de los Telefonistas SC de AP de RL de CV, que el adeudo señalado en el pagaré sea descontado de mis percepciones laborales que recibiré en el mes de Diciembre del año _____ o en caso de separación, de mi finiquito correspondiente.

FIRMA DEL EMPLEADO

Trabajador afiliado al **SNOT / UNT**