



SOCIEDAD MUTUALISTA
"EL SEGURO DEL MAESTRO"

BANCO DE BENEFICENCIA

IMPRIMA Y LLENE ESTE FORMATO DE PUÑO Y LETRA, FÍRMELO Y ENTRÉGUELO, JUNTO CON ORIGINAL Y COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE, COMPROBANTE DE COBRO DE LA QUINCENA O MES EN CURSO, ESTADO DE CUENTA BANCARIO CON CLABE E IDENTIFICACIÓN OFICIAL.

SOLICITUD DE AHORRO

CIUDAD DE MÉXICO, A _____ DE _____ DE 201____.

H. JUNTA DE ADMINISTRACIÓN
DEL BANCO DE BENEFICENCIA
DE LA SOCIEDAD MUTUALISTA
"EL SEGURO DEL MAESTRO"
P R E S E N T E

Yo, _____

por mi propio derecho y por ser miembro de la Sociedad Mutualista "El Seguro del Maestro",

señalando como domicilio: CALLE _____ No. _____

COLONIA _____ DELEG / MUNICIPIO _____

ENTIDAD FEDERATIVA _____ C.P. _____

TELÉFONO _____, CELULAR _____

CORREO ELECTRÓNICO _____ atenta y

respetuosamente comparezco y digo que soy socio _____
(OBLIGADO, JUBILADO, VOLUNTARIO O VOLUNTARIO FORÁNEO)

a partir del _____, con Filiación _____,
(DÍA / MES / AÑO)

clave presupuestal o número de pensionista _____ y que en la

Secretaría de esta Institución existe mi Pliego de Mortaja con el número _____.

Con base en los Artículos 1o., 2o. y 4o. (inciso c) del Decreto de Reforma y Adiciones del 24 de agosto de 1936 y en el **Reglamento para el funcionamiento del Banco de Beneficencia de "El Seguro del Maestro"**, solicito depositar mis ahorros de manera _____, cuyo monto de descuento quincenal o mensual por nómina será por \$ _____ (_____ 00/100 M.N.)

Con esta fecha estoy enterado de las disposiciones legales contenidas en el Capítulo V de Ahorro de la vigente reglamentación del Banco de Beneficencia.

FIRMA

NOMBRE _____