



La Solicitud debe ser impresa en ambas caras en una sola hoja



FONDO DE EMPRESAS DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA A.C.
Circuito Gonzalo Aguirre Beltrán S/N, Col. Zona Universitaria, C.P. 91000
Xalapa, Ver. Tels. (228) 8.12.20.99 ext. 102 ó 115, 8.42.17.00 ext. 12679
Correo electrónico. ahorrouv@empresasuv.mx RFC: FEU861129KB0

AUTORIZACIÓN	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Firma	

OPERADORA DE FONDOS DE AHORRO E INVERSIÓN (OFAI) SOLICITUD DE PRÉSTAMO

A QUIEN CORRESPONDA:

Solicito atentamente tenga bien autorizarme un préstamo por la cantidad de \$ _____
(_____ pesos 00/100 M.N.)

Sí ésta Solicitud es Aprobada por el OFAI, autorizo a: _____
descuento de mi salario durante _____ quincenas la cantidad que solicito más un interés del 3.8% sobre saldos
insolutos, a partir de la _____ quincena del mes _____ de _____.

Datos del Solicitante

No. Personal	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (S)		
Clave	Tipo de Contratación	Clave	Tipo de Personal	Clave	Región
Clave	Entidad / Dependencia			Correo Electrónico	
Teléfono de Casa		Teléfono de Oficina		Teléfono Móvil	
Domicilio					
Calle					N°
Fraccionamiento / Colonia			C.P.	Ciudad y Estado	

Asimismo, de ocurrir cualquier situación que impida que me realicen los descuentos del préstamo que solicito, nombro como mi aval a la persona cuyos datos personales refiero más adelante. Para sustentar lo anterior, mi aval acepta la responsabilidad solidaria y subsidiaria respecto de mis obligaciones de crédito y por tal motivo, también suscribe la presente solicitud para todos los efectos legales.

Firmas con tinta azul

La Solicitud debe ser impresa en ambas caras en una sola hoja

Datos del Aval

No. Personal	Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (S)	
Clave	Tipo de Contratación	Clave	Tipo de Personal	Clave	Región	
Clave	Entidad / Dependencia			Correo Electrónico		
Teléfono de Casa		Teléfono de Oficina			Teléfono Móvil	
Domicilio						
Calle					N°	
Fraccionamiento / Colonia			C.P.		Ciudad y Estado	
En mi calidad de aval, con la firma de esta solicitud autorizo expresamente a _____ descuento de mi salario el saldo pendiente que subsista en caso de que el titular del crédito, por cualquier situación, no le sea posible cubrir su deuda pendiente.						

ATENTAMENTE

Xalapa, Ver., a _____ de _____ de _____.

Firma del Solicitante

Firma del Aval

Requisitos para el solicitante y el aval:

Solicitud firmada con tinta azul (original)

- Último talón de pago (original y 1 copia)
- Identificación oficial (original y 1 copia)
- Comprobante de domicilio (original y 1 copia)
- Carátula de estado de cuenta bancario (Únicamente del solicitante)

Nota: Los originales solo son para cotejo.

Al firmar este documento, el solicitante y el aval, expresan su consentimiento sobre el tratamiento de sus datos personales y acepta los términos y condiciones del Aviso de Privacidad, el cual fue puesto a su disposición al momento de otorgar sus datos personales y/o al solicitar el servicio o producto a Empresas UV, el cual se encuentra publicado en la página de internet www.empresasuv.mx

Firmas con tinta azul