AUTORIZACIÓN DE ABONO

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

C. LIC. OCTAVIO VELASQUEZ ORTIZ
Presidente del FBC del SITEV y administrador del FOVISITEV
P R E S E N T E

El que suscribe Mtra. (o), _____, con número de personal _____, manifiesto a Usted que tengo pleno conocimiento de que a la fecha mantengo atrasos en los préstamos otorgados por este Fondo de Beneficios Complementarios del SITEV.

Con la finalidad de llevar a cabo la liquidación o abono parcial de mis compromisos financieros, manifiesto y otorgo mi consentimiento con plena libertad para que, el monto que me corresponde al reintegro de mi fondo de ahorro FOVISITEV, sea empleado para cubrir los atrasos que tengo actualmente en mis préstamos otorgados por el Fondo de Beneficios Complementarios.

Nota: Posterior al traspaso de su reintegro del fondo de ahorro a sus atrasos en los préstamos, el FBC le notificara la cantidad total de reintegro, así como la cantidad aplicada a su deuda.

Correo electrónico: _____.

Número de contacto: _____.

A T E N T A M E N T E

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE