



SOLICITUD DE RETIRO DE APORTACIONES

FECHA DE BAJA: _____

MUNICIPIO: _____

FECHA: ____/____/____

Día Mes Año

DATOS DEL INTERESADO

NOMBRE: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

DIRECCION: _____

Calle y Número

Colonia

Código Postal

CIUDAD _____ TELEFONO _____

DEPENDENCIA EN QUE LABORABA: _____

FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE BAJA: _____

DOCUMENTACION QUE DEBERA ANEXAR:

COPIA ÚLTIMO TALON DE PAGO

COPIA CREDENCIAL DE ELECTOR POR AMBOS LADOS

EN BASE AL ARTICULO 49 DE LA LEY DE PENSIONES, SOLICITO LA DEVOLUCION DE MIS APORTACIONES COTIZADAS A ESTE INSTITUTO, ASI MISMO AUTORIZO EL DESCUENTO DE CUALQUIER ADEUDO QUE TENGA PENDIENTE.

PROTESTO LO NECESARIO

VºBº
