SOLICITUD DE DEVOLUCION DE APORTACIONES

FECHA: ____ /____ /_____

DIRECCION DE PENSIONES DE PIEDRAS NEGRAS
C I U D A D. -

DATOS DEL INTERESADO

NOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

DIRECCION: _____
CALLE Y NUMERO COLONIA CODIGO POSTAL

CIUDAD: _____ Tel / Cel: _____

DEPENDENCIA EN QUE LABORABA: _____

FECHA DE INGRESO: ___ /___ /_____ FECHA DE BAJA: ___ /___ / _____

DOCUMENTACION QUE DEBERÁ ANEXAR:

☐	FINIQUITO
☐	CARTA DE NO ADEUDO
☐	IDENTIFICACION OFICIAL (INE o PASAPORTE)
☐	CLABE INTERBANCARIA

CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 69 DE LA LEY DE PENSIONES DE PIEDRAS NEGRAS, SOLICITO LA DEVOLUCION DE MIS APORTACIONES COTIZADAS A ESTE ORGANISMO, Y AUTORIZO A ESA DIRECCION A REALIZAR LOS DESCUENTOS CORRESPONDIENTES POR CUALQUIER ADEUDO QUE TENGA PENDIENTE.

PROTESTO LO NECESARIO

_____
(NOMBRE Y FIRMA)