



## SOLICITUD DE BAJA

DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

**MARIA GUADALUPE TORRES OROZCO**  
**SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN**  
**DEL FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMOS DE SUTEYM - ISSEMYM**  
**P R E S E N T E**

Por este medio, el que suscribe C. \_\_\_\_\_, con clave issemym \_\_\_\_\_ adscrito(a) \_\_\_\_\_ solicito mi baja del Fondo de Ahorro y Préstamos del SUTEYM-ISSEMYM, así como la devolución de mis aportaciones ordinarias, extraordinarias y capitalización, más los intereses y rendimientos generados, según me corresponda, petición que deriva por el siguiente concepto:

- Jubilación y/o pensión
- Renuncia
- Baja voluntaria

Asimismo, le comento que, a la fecha de mi solicitud, no cuento con adeudo alguno por concepto de préstamo, en caso contrario, estoy consciente y de acuerdo en que el trámite solicitado no procederá hasta en tanto se liquide el saldo deudor (en caso de existir) por lo que estoy conforme en que se aplique el artículo 61 de las Reglas de Operación del Fondo de Ahorro. Se adjunta copia del último comprobante de pago de nómina, identificación oficial y estado de cuenta bancario.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma**

(firmar igual que en sus identificaciones y documentos oficiales)

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Aviso de Privacidad:** Con fundamento en los artículos 2, 3, 15 y 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, hacemos de su conocimiento que la Sección Sindical SUTEYM-ISSEMYM con domicilio en José Luis Álamo número 103 Barrio San Bernardino C. P. 50080 en el Municipio de Toluca Estado de México, con el portal <https://suteymissemym.org.mx> es responsable de recabar sus datos personales y almacenarlos para el uso y protección de los mismos, con el objetivo de que la sección lleve a cabo sus funciones de representación, defensa y mejoramiento de los derechos laborales, sociales y económicos de sus agremiados, motivo por el cual su información personal será utilizada con los siguientes fines: Gestión de trámites y/o atenciones que deriven del convenio sindical para el goce de prestaciones, por lo que, es usted CONSCIENTE TÁCITAMENTE del tratamiento de sus datos en términos de lo informado en el presente aviso de privacidad siempre que no haya manifestado su oposición. También se hace de su conocimiento que puede consultar el aviso de privacidad integral en el portal aquí señalado.

Nombre y firma de quien recibió en coordinación sindical: \_\_\_\_\_

Nombre y firma Fondo de Ahorro: Recibió: \_\_\_\_\_ Revisó: \_\_\_\_\_ Validó: \_\_\_\_\_