



COMITÉ EJECUTIVO SECCIONAL
SUTEMYM - ISSEMYM
2021 - 2025



SOLICITUD DE INGRESO A LA CAJA DE AHORRO

FECHA

DÍA	
-----	--

MES	
-----	--

AÑO	
-----	--

DATOS PERSONALES

CLAVE DE ISSEMYM	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO ()
DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO EXT. INT.)			COLONIA O FRACCIONAMIENTO	
POBLACIÓN O DELEGACIÓN / ESTADO		CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	R.F.C.

DATOS LABORALES

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN	PUESTO NOMINAL		
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE TRABAJO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	MUNICIPIO

BENEFICIARIOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	PARENTESCO	PORCENTAJE

De acuerdo en lo dispuesto a las Reglas de Operación de la Caja de Ahorro, autorizo al ISSEMYM a descontar de mis percepciones quincenales la cantidad que representa el _____% como aportación ordinaria, la cual me será liquidada junto con los rendimientos generados conforme a las condiciones contempladas en la Reglas en Cita.

CANTIDAD CON LETRA

Acepto plenamente las condiciones establecidas en las Reglas de Operación así como los acuerdos tomados de la Caja de Ahorro por el Comité de Administración respectivo. Lo anterior para los fines legales que correspondan.

NOMBRE

FIRMA

**SUTEMYM - ISSEMYM CALLE JOSÉ LUIS ÁLAMO NO. 103, COL. SAN BERNARDINO,
C.P. 50080, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO. TELS.: 722 318-42-30 AL 33 EXT.: 106**