



COMITÉ EJECUTIVO SECCIONAL
SUTEMYM - ISSEMYM
2021 - 2025



**SOLICITUD DE INGRESO A LA CAJA DE AHORRO
COMO SOCIO AHORRADOR**

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	
SUPLENTE		CONTRATO		PENSIONADO

BENEFICIARIOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	PARENTESCO	PORCENTAJE

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**