

CONVENIO DE PAGOS Y APORTACIONES PARA HOMOLOGADOS

Por medio de la presente me comprometo a efectuar los siguientes pagos por concepto de:

Cuota de Ingreso a Defunción:

Cuota de Ingreso a Retiro:

Primas atrasadas de Ayuda por Defunción:

Primas atrasadas de Estímulo por Retiro:

A razón de _____ meses quedando de la siguiente forma:

Ayuda por Defunción _____ Estímulo por Retiro _____

Me comprometo además a seguir aportando lo siguiente:

Primas mensuales de Ayuda por Defunción: \$60.00

Primas mensuales de Estímulo por Retiro: \$120.00

Aportación mensual a Caja de Ahorros: \$ _____

Así mismo autorizo, al Fondo Ayuda Sindical Mutualista Sección 28 del SNTE, para que en mi nombre y representación descuente los importes arriba mencionados, para que se apliquen en el cumplimiento de los objetivos del Fondo de Ayuda Sindical Mutualista

Para los efectos correspondientes proporciono los siguientes datos :

Nombre: _____ Filiación: _____

Delegación Sindical: _____ Región: _____

Nombre del Banco: _____ Clabe interbancaria _____

Lugar y Fecha: _____

Firma de autorización