



**L.D. JACOBO III RESÉNDIZ PELAYO**  
**SECRETARIO GENERAL**  
**SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA**  
**P R E S E N T E.**

Sindicato de Trabajadores  
de la Universidad  
Veracruzana

Cuitláhuac No. 31  
Esq. Vicente Guerrero  
Col. Centro  
C.P. 91000  
Xalapa-Enríquez, Veracruz,  
México

Teléfono:

☎ 228 2003896

Correo Electrónico:

- cajadeahorro@stuv.org.mx
- http://www.stuv.org.mx

Por medio del presente, manifiesto mi voluntad de incorporarme a la Caja de Ahorro y Préstamo STUV, autorizando a éste para la retención de mi sueldo quincenal descontable quincenalmente vía nómina, la cantidad de \$\_\_\_\_\_.<sup>00</sup>  
( con letra \_\_\_\_\_ 00/100 M.N.) por concepto de ahorro, del periodo comprendido de la \_\_\_\_\_ quincena de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ a la \_\_\_\_\_ quincena de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Tipo de Personal: \_\_\_\_\_ Número de Personal: \_\_\_\_\_

Dependencia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

En caso de fallecimiento, es mi deseo y voluntad que mi ahorro le sea entregado a mi o mis beneficiarios:

Nombre	Parentesco	Domicilio	Teléfono	Porcentaje %

Sin más por el momento, agradezco la atención prestada.

Xalapa- Enríquez, Ver., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma autógrafa del trabajador)