



PRESTAMO POR AFILIACION

Clave No. _____

Por L. _____

Yo, _____

Con sueldo mensual de L. _____

Declaro que pagaré incondicionalmente a la COOPERATIVA MIXTA DE EMPLEADOS ENEE., en sus oficinas de Tegucigalpa, M.D.C.

La cantidad de: _____

DEDUCIBLE EN _____ MESES

El monto antes indicado lo recibo en calidad de Préstamo por Afiliación al 16 % de interés anual.

Para el pago de dicho préstamo AUTORIZO para que se me deduzca de mi salario por planilla.

Monto	Comisión de Manejo	Capitalización a Aportaciones	Valor del Cheque

Información bancaria de afiliado donde se hará transferencia.

No. Cuenta Bancaria: _____

Nombre de Institución Bancaria: _____

Nota: COMIENEEL no asume ninguna responsabilidad por errores cometidos por el afiliado. Por favor, verifique el número de cuenta y nombre institución financiera.

Tegucigalpa, M.D.C. _____ de _____ del 20 _____

Firma Solicitante

Firma Autorizada