



COOPERATIVA MIXTA DE EMPLEADOS DE LA ENEE LIMITADA



PRESTAMO SOLIDARIDAD

CLAVE

POR Lps.

Autorizacion Irrevocable

YO _____

con Numero de Identidad: _____ RTN: _____

Con un sueldo mensual de Lps. _____

Declaro que pagaré incondicionalmente a la Cooperativa Mixta de los Empleados de la ENEE, en sus oficinas de Tegucigalpa,

La cantidad de: (letras) _____

El plazo establecido para la cancelación del préstamo solidario será de _____ cuyas cuotas serán de _____ al 15% de interes anual

Información bancaria de afiliado donde se hara transferencia.

No. Cuenta Bancaria: _____ Nombre de Institucion Bancaria: _____

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

Por la presente declaro que en esta fecha autorizo en forma irrevocable para que la Cooperativa Mixta de Empleados ENEE, sus sucesores o cualquier persona natural o jurídica para la cual trabaje ahora o en el futuro, deduzca de mi salario o bonificaciones la suma especifica en los documentos de credito suscritos, Así mismo autorizo IRREVOCABLEMENTE para que en caso de cesar en mi trabajo por cualquier causa una vez efectuada la liquidacion correspondiente: el saldo insoluto, e interes de este prestamo u otros concepto que adeude a la cooperativa se me deduzcan de las prestaciones laborables o bonificaciones que pudieran corresponderme.

Tegucigalpa, M.D.C. _____ de _____ Del _____

Firma Solicitante

Firma Autorizada