



OPERADORA DE RECURSOS REFORMA, S.A. DE C.V. (en liquidación)

FONDO DE PROTECCIÓN DE SOCIEDADES FINANCIERAS POPULARES Y DE PROTECCIÓN A SUS AHORRADORES
SOLICITUD PARA PAGO DE OBLIGACIONES GARANTIZADAS



REFORMA S.F.P.
AHORRO Y CREDITO

FECHA: _____

FOLIO: _____

NOMBRE DEL TITULAR: _____ No. CLIENTE: _____

DOMICILIO: _____ RFC: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ TELÉFONO: _____

TIPO DE CUENTA DE AHORRO (AHORRO / PLAZO)	No. DE CONTRATO	SALDO ESTADO CTA.		TIPO DE CONTRATO (No. Cotitulares)		
		IMPORTE	FECHA	INDIVIDUAL	MANCOMUNADO	SOLIDARIO

¿ES USTED COTITULAR? SI NO ¿BENEFICIARIO? SI NO ¿REPRESENTANTE LEGAL? SI NO

NOMBRE _____ RFC _____

DOMICILIO _____ CURP _____

CORREO ELECTRÓNICO _____ TELÉFONO _____

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA	
<input type="checkbox"/>	Contrato de Depósito (Ahorro y/o Plazo) o Estado de Cuenta o Fichas de Depósito
<input type="checkbox"/>	Identificación Oficial del Solicitante (INE/IFE o Pasaporte)
Si el Ahorrador es una empresa	
<input type="checkbox"/>	Personas Morales. Acta Constitutiva de la Sociedad
<input type="checkbox"/>	Personas Morales. Poderes del Representante Legal
<input type="checkbox"/>	Personas Morales. Identificación Oficial del Representante Legal (INE/IFE o Pasaporte)
Si el Ahorrador es un Menor de Edad	
<input type="checkbox"/>	Menores de Edad. Acta de Nacimiento del Menor
<input type="checkbox"/>	Menores de Edad. Identificación Oficial del Padre, Madre o Tutor
Si el Ahorrador ya Falleció	
<input type="checkbox"/>	Acta de Defunción del Titular
<input type="checkbox"/>	Sentencia con nombramiento de Albacea o Heredero
<input type="checkbox"/>	Identificación Oficial del Albacea o Heredero
<input type="checkbox"/>	Otra Especifique: _____

¿TIENE USTED UN CONTRATO DE CRÉDITO? SI NO

TIPO DE CRÉDITO	SALDO INSOLUTO	
	IMPORTE	FECHA

FORMA DE PAGO:

Cheque Nominativo (OPago): _____

Transferencia Interbancaria: _____

Santander: _____ (No Cuenta) (11 dígitos)

Cualquier entidad financiera diferente a Santander: _____ (Clabe) (18 dígitos)

Nombre de la Institución Financiera: _____

Nombre del titular de la cuenta: _____

SOLICITÓ (CLIENTE)	RECIBIÓ	REVISÓ (FONDO DE PROTECCIÓN)
FIRMA	NOMBRE, FIRMA Y SELLO	NOMBRE Y FIRMA