



DATOS GENERALES

CANCELACIÓN CREDITO FOVISSSTE

NOMBRE DEUDOR:

NOMBRE ACREEDOR (*Banca*):

TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO ACTUAL DEUDOR:

CALLE: _____ NO: _____ INT: _____

CONDOMINIO: _____ COLONIA: _____

MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

CODIGO POSTAL: _____

ESTADO CIVIL: _____

REGIMEN PATRIMONIAL: _____

OCUPACIÓN O PROFESION (ACTIVIDAD ECONÓMICA): _____

R.F.C. PERSONA FISICA: _____

R.F.C. PERSONA MORAL: _____

CURP: _____



TIPO DE IDENTIFICACION: _____

AUTORIDAD QUE EMITE LA IDENTIFICACIÓN: _____

NUMERO DE IDENTIFICACION: _____

OBLIGATORIO ADJUNTAR:

(Toda persona física. Moral y/o Fideicomiso deberá presertar documentación en original y copia)

Si se trata de Fideicomiso o persona Moral deberán traer sus apoderados.

- **CARTA DE INSTRUCCIÓN ORIGINAL EMITIDA POR EL BANCO (c/fecha no más de 6 meses)**
- **COPIA DE LA ESCRITURA ORIGINAL CON QUE SE APERTURO EL CREDITO INCLUYENDO DATOS RPP**
- **CARTA CONSTANCIA DE NO ADEUDO**
- **ESTADO DE CUENTA DE FOVISSSTE**
- **COPIA PAGO PREDIAL**
- **COPIA DE KA IDENTIFICACION OFICIAL**
- **COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO**
- **COPIA DE ACTA DE MATRIMONIO EN CASO DE ESTAR CASADO**
- **COPIA DEL R.F.C.**
- **COPIA DE LA CURP**
- **COMPROBANTE DE DOMICILIO**
- **EN CASO DE SOCIEDADES PROPORCIONAR LA DOCUMENTACION LEGAL CONSISTENTE EN PROTOCOLIZACIONES CON. DATOS DE INSCRIPCION**
- **PAGO DE \$3,000.00 (TRATANDOSE DE CANCELACIÓN SIMPLE)**

N O T A: ES IMPORTANTE QUE CONSIDERE QUE EL TRÁMITE ESTARÁ EN UN PERIODO APROX. DE 8 MESES A PARTIR DE LA FECHA EN QUE RECIBIMOS SU DOCUMENTACIÓN COMPLETA Y HAYA PAGADO ****

Nombre y firma

Fecha: __/__/20__

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es completa y correcta