

CANCELACIÓN DE SOLICITUD DE CRÉDITO



Ciudad de _____ a _____ de _____ de _____

**RESPONSABLE DEL ÁREA DE CRÉDITO
P R E S E N T E**

El que suscribe C. _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Con Número de Seguridad Social _____ **R.F.C.** _____
Incluir Homoclave

Obligatorio: Favor de indicar el motivo de cancelación:

Datos incorrectos del avalúo _____ Cuenta incorrecta _____ Otros: _____ Favor de especificar _____

Me permito solicitar a usted la cancelación de mi trámite de otorgamiento de crédito por así convenir a mis intereses.

ATENTAMENTE

Firma del Trabajador

Nombre: _____

Teléfono: _____

Firma del Representante

Nombre: _____

CANCELACIÓN DE SOLICITUD DE CRÉDITO



Anexo: Copia de Identificación Oficial del Derechohabiente con fotografía y firma.

Ciudad de _____ a ____ de _____ de _____

Datos del Derechohabiente:

Nombre:

NSS:

RFC:

Datos del Cónyuge:

Nombre:

NSS:

RFC:

Datos de la Vivienda:

Dirección:

Colonia o Fraccionamiento:

Municipio o Delegación:

Estado:

Código Postal:

Nombre del Vendedor:

Firma del Solicitante