

Atención:
Banco Mercantil del Norte, S.A.,
Institución de Banca Múltiple,
Grupo Financiero Banorte
Suc. 1501 GDL LA PAZ
(En adelante BANORTE)

Lugar: JALISCO, GUADALAJARA
Fecha: 19 DE ENERO DE 2021

SOLICITUD DE BAJA DE TARJETAS Y CHEQUES

En virtud de la cancelación de la cuenta que en fecha precedente fue solicitada por quien(es) suscribe(n), atentamente instruyo a BANORTE, se proceda a dar de baja las siguientes tarjetas y cheques asociados a la cuenta mencionada a continuación:

CUENTA CANCELADA:

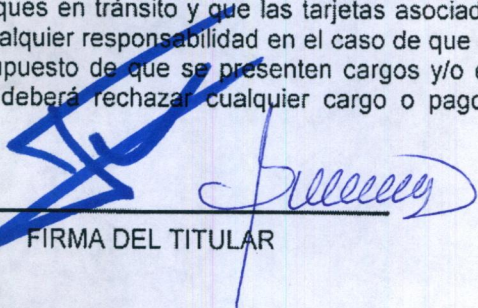
NO. DE CUENTA: 1094872177
TITULAR: INSTITUTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA DEL ESTADO
DIVISA: PESOS


No. De Tarjeta Titular _____
No. De Tarjeta Adicional _____
No. De Tarjeta Adicional _____
No. De Tarjeta Adicional _____
No. De Tarjeta Adicional _____

NO. CHEQUE:
CUENTA SIN FOLIOS POR CANCELAR

TOTAL DE CHEQUES CANCELADOS: 0

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que los folios de formatos de cheques antes mencionados no han sido librados, que actualmente no existen cheques en tránsito y que las tarjetas asociadas a la cuenta ya no serán utilizadas, por lo que exentamos a BANORTE de cualquier responsabilidad en el caso de que alguno de los cheques antes descritos se presenten a cobro, así como en el supuesto de que se presenten cargos y/o el cobro de cualquier otro documento contra la cuenta cancelada. BANORTE deberá rechazar cualquier cargo o pago de cheques o documentos que se presenten contra la cuenta cancelada.


FIRMA DEL TITULAR


NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE ATIENDE

Nombre del Cliente: **INSTITUTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA DEL ESTADO**

Número de Cuenta: **1094872177**

Producto/Servicio Cancelado: **CUENTA PRODUCTIVA ESPECIAL**

Motivo de Cancelación: **CIERRE DE NEGOCIO**

Fecha de Alta del Producto/Servicio: **23/12/2019**

Solicita la cancelación: Cliente Sucursal Otro

Saldo Dispuesto:	\$0.00	Liquidación Interés:	\$0.00
I.S.R.:	\$0.00	Liquidación Intereses Pendientes:	\$0.00
Importe Demora:	\$0.00	Porcentaje Comisión:	
Importe Comisión:	\$0.00	Fecha Inicial Comisión:	
Fecha Fin Comisión:		Importe Cancelación:	\$0.00
Gastos Asesoría:	\$0.00	Motivo de Cancelación:	CIERRE DE NEGOCIO

Folio: 2021-01-19-1501-0239

X 
Firma del Cliente


Nombre y Firma del Funcionario