

_____, Q. Roo, a ____ de _____ de 202__

ASUNTO: Solicitud de Baja de FAMUCADE

PROF. LAZARO GARCÍA FLORES
COORDINADOR SECRETARIO DE FAMUCADE
SECCION 25 DEL SNTE
P R E S E N T E

Por el presente manifiesto que es mi voluntad darme de baja del Fondo de Ayuda Mutua en Caso de Defunción (**FAMUCADE**) por motivos personales, por lo que proporciono los siguientes datos:

NOMBRE COMPLETO: _____

RFC CON HOMOMINIA: _____

SINDICATO A QUE PERTENECE. _____

DELEGACION SINDICAL: _____

TELEFONO: _____

Sin otro particular.

ATENTAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA)

Se anexa copia del INE