Instituto de Crédito Educativo
del Estado de Sonora

REGISTRO DE INFORMACION DEL AVALISTA

N° EXPEDIENTE: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____
Ap Paterno Ap. Materno Nombre (s)

NOMBRE DEL AVALISTA: _____
Ap Paterno Ap. Materno Nombre (s)

PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE: _____ FECHA NAC. / /
Mes dia año

DOMICILIO DEL AVALISTA: _____
Calle y número Colonia Localidad

_____
Municipio Entidad Código Postal Teléfono

TRABAJA EN: _____ INGRESO MENSUAL $ _____

TRABAJO QUE DESEMPEÑA: _____

DIRECCIÓN DEL TRABAJO: _____
Calle y número Colonia Localidad

_____
Municipio Entidad Código Postal Teléfono

EXPLIQUE CLARA Y BREVEMENTE EL MOTIVO POR EL CUAL CAMBIA DE AVALISTA (NO ENTREGAR ESTA FORMA SIN LLENAR ESTE ESPACIO)

_____

_____

AL FIRMAR ESTE FORMATO EXPRESO Y NOTIFICO QUE ME OBLIGO SOLIDARIAMENTE CON EL ACREDITADO A CUBRIR LA TOTALIDAD DEL ADEUDO CONTRAIDO CON ESTA INSTITUCION EN LOS CONTRATOS FIRMADOS POR EL SUSCRITO. LO ANTERIOR CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 114 DE LA LEY GENERAL DE TITUTLOS Y OPERACIONES DE CREDITO.

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL AVALISTA

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE

_____ SONORA, A _____ DE _____ DE _____

Documentación necesaria:

- Copia de comprobante de domicilio RECIENTE del avalista a su nombre (recibo de teléfono residencial, agua, luz, o gas natural).
- Copia de identificación oficial (credencial para votar) en la que sean legibles los datos, foto y firma.
- Comprobante de ingresos propios.