


| | | |
|---|---|--|
|  | CAJA DE CESANTÍA Y JUBILACIÓN COMPLEMENTARIA DE LOS EMPLEADOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL – FCPC | Código: 001-2020 Fecha: 10/ABRIL/2020 Página: 3 de 1 |
| | FORMULARIO REFINANCIAMIENTO DEL CRÉDITO QUIROGRAFARIO | |

FORMULARIO REFINANCIAMIENTO CRÉDITOS QUIROGRAFARIOS

En virtud de la resolución adoptada por la Asamblea General Extraordinaria de Representantes de la Caja de Cesantía y Jubilación Complementaria DGAC – FCPC llevada a cabo el 09 de abril del presente año, yo _____ (nombres completos), con C.C. _____ (ingresar número cédula), solicito expresamente postergar por 90 días las cuotas de capital del (os) CRÉDITO (S) QUIROGRAFARIO (S) vigente (s) que se encuentren a mi nombre DURANTE 90 DIAS, difiriendo el capital en el plazo restante del crédito.

Acepto la nueva tabla de amortización que se emitirá para el efecto y autorizo el descuento de dichas cuotas del sueldo que me es depositado por mi empleador patronal.

Declaro que he sido informado plenamente de las nuevas condiciones del crédito y declaro que no tengo nada que reclamar a la Caja de Cesantía y Jubilación Complementaria de los empleados de la Dirección General de Aviación Civil - FCPC

Para contacto y envío de información señalo mi correo electrónico _____ y mi celular _____, y por este instrumento formalmente me comprometo al pago puntal de mi (s) crédito (s) quirografario (s).

El resto de condiciones se mantendrán de acuerdo al contrato original.

f) _____
Nombre:
Cédula:

Dado, a los _____ días del mes de _____ de 2020