



FONDO PARA EL FINANCIAMIENTO Y AHORRO PARA LOS TRABAJADORES
DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

SOLICITUD DE BAJA DEL FONDO

Nombre del Solicitante _____

No. de Empleado _____ Teléfono _____

Ciudad _____ Municipio _____

Dependencia adscripción _____ Unidad Responsable _____

Correo Electrónico _____

Autorizo a la administración del Fondo para que proceda a cancelar el descuento de la nómina de sueldo por la cantidad de \$ _____ (importe en letras) _____ quincenal.

Firma del Solicitante

FOFYA

REQUISITOS DE BAJA DE AHORRO

1. -Formato de solicitud de baja del Fondo;
2. -Copia credencial de elector;
3. -Copia del recibo de nómina más reciente.