



SOLICITUD DE PRÓRROGA

DURANGO DGO., A ___ DE _____ DE 2020

Yo el C. _____, con número de Socio _____, solicito el beneficio de prórroga ofrecida para posponer el pago de mis créditos:

CLASE DE CRÉDITO	SOLICITUD

Lo anterior, en atención al impacto negativo que se está generando en diversas actividades económicas, debido a la Emergencia Sanitaria generada por el virus SARS-COV2 (COVID 19), decretada el 30 de marzo de 2020 y publicada en el Diario Oficial de la Federación. Bajo protesta de decir verdad manifiesto que mis ingresos se han visto seriamente afectados, en virtud de que:

Perdí mi empleo	
Mi ingreso principal fue disminuido	
Una de mis fuentes de ingreso se vio afectada	
Las ventas de mi negocio bajaron considerablemente	
Algún familiar se vio afectado y tengo que hacer aportaciones adicionales para gastos básicos	
Tengo cuentas por cobrar de mis clientes, las cuales sufrieron una afectación derivada de la contingencia, y no es posible recuperarlas momentáneamente	
El ingreso de mi pareja se vio afectado y debo cubrir sus compromisos	
Tengo problemas de salud	
Otros	

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE



SOLICITUD DE PRÓRROGA

Una vez mencionado lo anterior, a fin de cumplir con todos los requisitos solicitados para gozar del “BENEFICIO HIPODROMO”, otorgo un mandato ilimitado, especial, sin ausencia de vicios, irrevocable y con instrucción expresa a CAJA HIPODROMO S.C. DE A.P. DE R.L. DE C.V., para que, en caso de no contar con el pago del Mes en curso, disponga de mi Garantía Liquida o Ahorros, traspasándolo al crédito del cual se ha solicitado la prórroga.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

De igual manera, con fundamento en el artículo 28 de la Ley para Regular a las Sociedades de Información Crediticia, de forma independiente al presente documento autorizó expresamente a CAJA HIPODROMO S.C. DE A.P. DE R.L. DE C.V. para que solicite a la Sociedad(es) de Información crediticia Nacional(es) o Extranjera(s), toda la información relativa al/los crédito(s) de los cuales solicito prórroga de pago “BENEFICIO HIPODROMO”.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Una vez, analizada la información presentada por el Socio, CAJA HIPODROMO S.C. DE A.P. DE R.L. DE C.V., resuelve lo siguiente:

AUTORIZAR EL BENEFICIO HIPODROMO	
NO AUTORIZAR EL BENEFICIO HIPODROMO	

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA

