



CAJA DE AHORROS

PERIODO 2025

SOLICITUD DE BAJA

Nombre: _____
Apellido Paterno **Apellido Materno** **Nombres**

Número de Empleado(a): _____

Número de Dependencia donde Labora: _____

Nombre de la dependencia donde labora: _____

Categoría del Empleado: _____

Teléfono del empleado: _____

Número de cuenta clabe y banco: _____

En la Ciudad de _____, Baja California a los _____ días del mes de _____ del 202_____.

Firma del Solicitante.