



**SINDICATO UNICO DE PERSONAL DOCENTE Y  
ADMINISTRATIVO DEL COLEGIO DE BACHILLERES DEL  
ESTADO DE ZACATECAS**

**FORMATO DE INCORPORACIÓN**

**H. COMITÉ TÉCNICO DEL F.A.P.  
P R E S E N T E.**

Por medio del presente autorizo para que se me descuenta el 4% (del concepto 1), para formar parte del FAP (Fondo de Ahorro y Préstamo). Para lo cual presento los siguientes datos:

**C O N S E N T I M I E N T O**

No. De Empleado \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Zacatecas, Zac., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.