



Recinto Funeral San José

Ciudad de México ____ de ____ del 20 ____

CONVENIO DE PAGO

Saldo \$: _____

Por medio del presente convenio hago saber que adeudo la cantidad de:

Por concepto de servicio funerario realizado el día ____ en el mes de ____ del 20 ____

Según Nro. De contrato utilizado _____ para la persona que en vida llevará el nombre de

El saldo restante será pagado según convenio de la siguiente manera:

Nro.	FECHA DE PAGO	IMPORTE	CONCEPTO
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Nota: De no cumplir con el acuerdo de las aportaciones por la cantidad que este estipulada en el vencimiento del calendario, causara intereses moratorios por un costo del 2% mensual desde la fecha de vencimiento hasta la fecha de sus liquidaciones, más los gastos que genere el traslado por concepto de cobranza, además en caso de incumplimiento del convenio, se tomara en cuenta para una sanción legal.

Por lo que me comprometo a hacer mis aportaciones conforme al convenio de pago, según las fechas establecidas ante **LATINOAMERICANA RECINTO FUNERAL ubicada en Av. Cuauhtémoc N. 106 Col. Doctores, Cuauhtémoc, Cd. De México.**

ACEPTO EL CONVENIO

Atte.

Nombre v firma.

Domicilio: _____

Teléfono _____

Nombre y firma de quien realizo el convenio