



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO

"INVERSIONES DE HONDURAS LTDA" CACIHL

Bo. El Centro 3 y 4 Calle 4 Avenida Contiguo a Farmacia Géminis, Tel 665-11-62
Puerto Cortes, Honduras C.A.

PAGARÉ POR L. 123456.00 "

Afiliado No.

Pagare No.

Yo, Mayor de edad, **ESTADO CIVIL**, **PROFESION** con domicilio en Puerto Cortes, Departamento de Cortes, con tarjeta de identidad por este PAGARE reconozco que debo y prometo que PAGARE INCONDICIONALMENTE SIN PROTESTO a la orden de la Cooperativa CACIHL, la suma de **VALOR EN LETRAS** (L.123456.00) cantidad que haré efectiva en moneda en curso legal, más los intereses devengados, con una tasa de interés del % anual fluctuante, y en caso de mora que se producirá por la falta de pago, me obliga además a pagar un interés adicional de 2 % sobre cada cuota vencida, en las oficinas de la cooperativa CACIHL."

Si la ley, Banco Central o por resolución de la Junta Directiva, resolviera estipular intereses mayores a los aquí expresados me comprometo a pagar dichos intereses desde la vigencia de tal Ley, o Resolución. Para efectos de ejecución judicial renuncio a mi domicilio legal y me someto al de la cooperativa CACIHL, Para garantía de la Cooperativa CACIHL, Suscribo este **PAGARE** en la ciudad de Puerto Cortes, departamento de Cortes el día

Fecha en que se firma

FIRMA DEL DEUDOR
NOMBRE
IDENT. NO

POR AVAL(ES)

En la misma fecha, por este medio nos constituimos en fiadores solidarios e incondicionales del préstamo otorgado al señor y garantizamos el pago inmediato del capital, intereses y gastos relacionados de la obligación descrita en este PAGARE, en idénticos términos y condiciones pactadas."

Autorizamos cualquier extensión o renovación del plazo y renunciamos al beneficio de excusión. En fe de lo cual firmamos por aval.

AVAL SOLIDARIO #1

0

IDENT. NO

AVAL SOLIDARIO #2

0

IDENT. NO

AVAL SOLIDARIO #3

0

IDENT. NO

AVAL SOLIDARIO #4

0

IDENT. NO

AVAL SOLIDARIO #5

0

IDENT. NO