ASOCIACIÓN DE PENSIONADOS DEL INCORA API

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR
EL PAGARÉ CON ESPACIOS EN BLANCO

DIA_____ MES_____ AÑO_____

CIUDAD _____

SEÑORES
ASOCCIACIÓN DE PENSIONADOS INCORA-API
La Ciudad

APRECIADOS SEÑORES:

Yo, _____, identificado con Cédula de Ciudadanía No._____, obrando en nombre propio y quien en adelante se denominará el DEUDOR, otorgante del PAGARÉ No._____, autorizo a la **ASOCIACIÓN DE PENSIONADOS DE INCORA - API,** Sociedad sin ánimo de lucro, legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C. ,quien en adelante se denominará **EL ACREEDOR,** para que haciendo uso de sus facultades conferidas por el artículo 622 del Código de Comercio, llene o complete los espacios que se han dejado en blanco en el pagaré antes mencionado, para lo cual deberá ceñirse a las siguientes instrucciones:

1. Fecha de emisión y vencimiento del pagaré será la del día en que EL ACREEDOR, llene o complete los espacios en blanco y comunique a través de correo remitido a la dirección que aparece para notificación judicial manifestada por mí.
2. El valor del pagaré será igual al monto de todas las sumas de dinero que por cualquier concepto le esté adeudando a la **ASOCIACIÓN DE PENSIONADOS INCORA** - API conjunta o separadamente con otra u otras personas a la fecha de mi deceso en que se llenen los espacios en blanco, obligaciones que asumo y me comprometo a pagar.
3. Los intereses moratorios serán exigidos desde la fecha que sean causados y hasta la satisfacción de la obligación y a la tasa máxima legal permitida.
4. Como lugar de cumplimiento de la obligación cambiaría será el de la **ASOCIACIÓN DE PENSIONADOS - API**, Calle 17 No. 8-35, Oficina 404.
5. El deudor autoriza a API, para completar en este pagaré el espacio correspondiente a la fecha de vencimiento, la cual será el día en que EL ACREEDOR llene los espacios en blanco.
6. Para todos los efectos anteriores, acepto desde ya los registros contables que tenga la API, que den cuenta de las obligaciones por las cuales se va hacer efectivo el título valor, de lo que podemos solicitar las respectivas certificaciones.

Para constancia se firma en la ciudad de _____ a los_____(_____) días del mes de _____ del año _____.

FIRMA DEL DEUDOR	FIRMA DEL CODEUDOR
_____	_____
	HUELLA INDICE DERECHO

NOMBRE _____
C.C. No _____ de_____
DIRECCIÓN_____
TELÉFONO _____

NOMBRE _____
C.C. No _____ de_____
DIRECCIÓN_____
TELÉFONO _____