

AJUSTAR FORMATO AL ANEXO 5 DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN VIGENTES

Municipio: _____, Fecha: _____

DICONSA, S.A. DE C.V.

Presente

Con fundamento en las Reglas de Operación del Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V., para el Ejercicio Fiscal 20__ quienes suscribimos la presente, por este conducto le solicitamos se considere la apertura de una Tienda en:

Localidad: _____

Municipio: _____

Estado: _____

Nombre del Almacén: _____

Nombre de la Sucursal o Unidad Operativa: _____

Para tal efecto, le informo que los solicitantes conocemos las obligaciones y requisitos para la apertura de Tienda incluidos en dichas Reglas de Operación del Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V. y manifestamos nuestra conformidad para su cumplimiento.

Los miembros de la comunidad que suscribimos la presente, manifestamos nuestro interés y compromiso en participar en la Asamblea Informativa para que se nos brinde la asesoría e información necesarias para la apertura y funcionamiento de la Tienda, la integración del Comité de Abasto, la designación del Encargado de la Tienda y de las funciones de éste y las de los miembros del Consejo Comunitario de Abasto, A. C.

Al ser ésta una posibilidad que nos da el Programa de Abasto Rural de esa Entidad, manifestamos nuestro compromiso en exhibir exclusivamente la imagen institucional de Diconsa, S.A. de C.V. y en virtud de que es un programa del Gobierno Federal que no está relacionado o patrocinado por partido político o candidato alguno, nos comprometemos a dar cabal cumplimiento a las normas electorales, de tal suerte que en ningún momento se utilice el inmueble o los recursos vinculados al programa, con fines político electorales.

Asimismo, nos comprometemos a solventar en un plazo no mayor de 10 días hábiles, a partir de que se nos informe, los faltantes de información en esta solicitud que Diconsa nos requiera, por conducto del Sr. (a) _____ a quien hemos designado como nuestro representante y estamos de acuerdo en que de no cumplir con el plazo estipulado, se considere como no recibida esta solicitud, por lo que deberemos reiniciar el trámite.

Estamos enterados de que en un plazo de 45 días naturales contados a partir de haber entregado esta Solicitud de Apertura de Tienda, Diconsa, S.A. de C.V. dará respuesta por escrito de aceptación o rechazo a nuestro representante.

ATENTAMENTE

REPRESENTANTE DE LOS SOLICITANTES	
NOMBRE	FIRMA O HUELLA
DOMICILIO	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	

EN SU CARACTER DE JEFES DE FAMILIA QUE AVALAN LA SOLICITUD, FIRMAN:

NOMBRE DOMICILIO	FIRMA O HUELLA
NOMBRE DOMICILIO	FIRMA O HUELLA
NOMBRE DOMICILIO	FIRMA O HUELLA
NOMBRE DOMICILIO	FIRMA O HUELLA
NOMBRE DOMICILIO	FIRMA O HUELLA
NOMBRE DOMICILIO	FIRMA O HUELLA
NOMBRE DOMICILIO	FIRMA O HUELLA
NOMBRE DOMICILIO	FIRMA O HUELLA
NOMBRE DOMICILIO	FIRMA O HUELLA
NOMBRE DOMICILIO	FIRMA O HUELLA
NOMBRE DOMICILIO	FIRMA O HUELLA
NOMBRE DOMICILIO	FIRMA O HUELLA