**DATOS BANCARIOS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Estado de México a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

**A quien corresponda,**

**Junta de Asistencia Privada del Estado de México**

P R E S E N T E.

Por medio del presente, adjunto datos bancarios de la institución, mismos que serán utilizados para la ejecución el recurso otorgado para el **PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO PARA EL BIENESTAR DE LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA DEL ESTADO DE MÉXICO.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Razón Social** |  |
| **Banco** |  |
| **Cuenta** |  |
| **Clave interbancaria** |  |

Se incluye anexo al presente portada del estado de cuenta abalando la información presentada.

**Firma**

**Nombre completo,**

**Cargo**

**Institución y sello**