

11111111FORMATO DE PAGARÉ

Ciudad de _____, a ____ de _____ de 20__.

Yo, C. _____, con domicilio en
_____, y RFC: _____, en adelante
"EL DEUDOR", reconozco deber y pagar incondicionalmente a la orden de C.

_____, con domicilio en
_____, y RFC: _____, en adelante
"EL ACREEDOR", la cantidad de:

1. IMPORTE: La cantidad de \$ _____ (_____ pesos 00/100 M.N.).

2. VENCIMIENTO: El presente pagaré vencerá el día ____ de _____ de 20__, fecha en la cual deberá efectuarse el pago total del importe.

3. INTERESES: Se causarán intereses moratorios a razón del ____% anual sobre saldos insolutos a partir del día siguiente al vencimiento.

4. LUGAR DE PAGO: El pago se realizará en _____ o en el domicilio que EL ACREEDOR designe por escrito.

5. GASTOS: Cualquier gasto, desembolso o comisión que se origine por la cobranza o por incumplimiento será responsabilidad de EL DEUDOR.

6. JURISDICCIÓN: Para la interpretación y cumplimiento de este documento, ambas partes se someten a las leyes y tribunales competentes de la Ciudad de _____.

Lugar y fecha: _____

Firma de EL DEUDOR