

PAGARÉ

Núm.	Lugar de expedición	Fecha de expedición	Bueno por
------	---------------------	---------------------	-----------

Por este pagaré me obligo a pagar incondicionalmente a la orden de _____ la cantidad de _____
(_____) a la vista, al presentarse para su pago,
en _____.

El saldo no pagado causará intereses moratorios de _____ % mensual / anual desde el vencimiento hasta su pago total.

Nombre de quien debe	Domicilio	Teléfono
Nombre del aval	Domicilio del aval	

FIRMA DE QUIEN DEBE

FIRMA POR AVAL