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**