



PODER JUDICIAL
DE BAJA CALIFORNIA
Fondo Auxiliar

SOLICITUD DE DEPÓSITO

EXPEDIENTE: _____ / _____

JUZGADO: _____

**NOMBRE DEL
DEPOSITANTE:** _____

**NOMBRE DEL
BENEFICIARIO:** _____

PESOS

DÓLARES

\$_ _____

\$_ _____

CONCEPTO:

En caso de realizar su pago mediante cheque de caja, favor de anotar número de teléfono: _____

FIRMA
