Ciudad_____

Fecha_____

Señores
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
NIT. 860.503.617-3
Ramo de Rentas Vitalicias
Bogotá D.C.

Asunto: Autorización de abono en cuenta bancaria de mesadas pensionales.

Yo _____ identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, en calidad de pensionado ☐ beneficiario de pensión, ☐ representante legal de los menores

_____

_____

Autorizo a **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.,** para que consigne a mi nombre, el valor resultante por concepto de mesadas pensionales o cualquier otro pago que resulte a mi favor en la cuenta de ahorros ☐ corriente ☐ No._____ del Banco _____ del cual soy titular.

DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL PRESENTE ESCRITO ES CIERTA Y POR TAL MOTIVO EXONERO A SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD POR LA INEXACTITUD DE LA INFORMACION SUMINISTRADA

Firma:

_____

Nombre

c.c. No. _____

Huella