seguros alfa	**SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**	
	FORMATO	**VERSIÓN: 2**
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE CREACIÓN DE USUARIO PAGINA WEB	**CÓDIGO: COM-SCL-FR-002 002**
	SERVICIO AL CLIENTE	**FECHA: 29/08/2016**

Fecha de Solicitud: _____
DD –MM – AAAA

Datos del Pensionado

Nombres y Apellidos: _____

Documento de Identidad: CC ○ TI ○ CE ○ NUIP ○ No. Identificación: _____

Dirección de Residencia: _____

Ciudad: _____ Departamento: _____Teléfono Fijo: _____

Celular: _____ Correo Electrónico: _____

Datos del Solicitante

Si es diferente al pensionado: Tutor Apoderado

Nombres y Apellidos: _____

Documento de Identidad: CC ○ CE ○ No. Identificación: _____

Dirección de Residencia: _____

Ciudad: _____Departamento: _____ Teléfono Fijo:_____

Celular: _____ Correo Electrónico: _____

Autorizo la creación de mi usuario para el ingreso a la página WEB de Seguros de Vida Alfa S.A. y el envío a mi correo electrónico registrado en esta autorización.

_____
Firma del Solicitante

Nombre: _____
CC: _____

La información debe diligenciarse en su totalidad para poder procesar la autorización, una vez diligenciado remítalo por uno de los canales dispuestos por nuestra compañía:

* Correo electrónico a servicioalcliente@segurosalfa.com.co
* Correspondencia certificada Av. Calle 26 No. 59-15 Locales 6 y 7 Edificio Avianca Bogotá D.C.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA