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 para el pago de los gastos fúnebres**

Yo _____ identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, en calidad de solicitante del pago de auxilio funerario causado por el fallecimiento del señor(a)_____ identificado(a) en vida con la cédula de ciudadanía No. _____

Autorizo a **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.,** para que consigne a mi nombre, el valor por concepto de gastos fúnebres por el fallecimiento del señor(a) _____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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA