Ciudad_____
Fecha_____

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

Asunto: Pago de mesada pensional a cuenta de terceros

Yo_____identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro._____expedida en_____, en calidad de pensionado, autorizo a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., para que consigne de manera indefinida en la cuenta de mi **Tercero a cargo** el Sr(a) _____ identificado(a) con C.C._____, expedida en _____.

Marque con una (X)

Tipo de cuenta: Ahorros ☐ **Corriente** ☐
Número de cuenta: _____
Banco: _____

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 INFORMACIÓN SUMINISTRADA

Firma Pensionado

_____

Nombre:
C.C. Nro. _____

Firma Tercero a cargo

_____

Nombre:
C.C. Nro. _____

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nota: Si es una persona que actúa como representante legal, tercero de un pensionado y/o no hace parte del grupo de beneficiarios, deberá presentar una certificación bancaria.