



AXA Seguros S.A. de C.V.

El que suscribe con las facultades suficientes y en carácter de representante o apoderado legal de la persona moral, cuya razón social aparece al final del presente documento, personalidad que acredito en términos de la escritura pública que acompaño al presente documento, expongo lo siguiente:

Por medio de la presente solicitamos y autorizamos realizar transferencia por devolución de primas a través de los formatos compartidos en el folio asignado mediante Solicitud de Trámites de Cobranza, mismos que actualmente están validados para su ejecución.

La devolución debe realizarse de acuerdo con lo siguiente:

Token no domiciliado:
Cuenta bancaria:
CLABE interbancaria:
Institución bancaria:
RFC del titular de la cuenta:
Titular de la cuenta:

Asimismo, nos obligamos a hacer del conocimiento de AXA Seguros S.A. de C.V., cualquier cambio y/o actualización de esta carta, lo anterior en un periodo no mayor a dos días hábiles contados a partir de la realización de las modificaciones.

ATENTAMENTE

Razón social de la empresa:
Nombre completo del representante legal de la empresa:
Firma del representante o apoderado legal de la empresa:

Por medio del presente, manifiesto que la información plasmada en el presente documento ha sido proporcionada y verificada por el suscrito, asumiendo la responsabilidad en caso de error en dicha información y deslindando de toda responsabilidad a la aseguradora.