

Lugar y Fecha: _____

AXA Seguros S.A. de C.V.

Por medio del presente documento solicito de la manera mas atenta la generaci3n de 2 Referencias para pago por los importes detallados a continuaci3n, los que servir3n para el pago de prima _____ correspondiente a la Poliza numero _____

#	Tipo de Tarjeta Debito/cr3dito	Banco emisor	Prima/monto

Me comprometo a realizar los pagos el mismo d3a y solicitar la aplicaci3n de los mismos por medio de mi agente de seguros _____

Hago de su conocimiento que estoy de acuerdo en que solo recibir3 un complemento de pago por el monto total del recibo efectivamente pagado y que renuncio al derecho a solicitar por cualquier medio un complemento por cada pago efectuado.

Nombre y Firma del contratante y/o Apoderado Legal