

**ELIMINACION DE CARGO
AUTOMATICO**

A contar de esta fecha, solicito eliminar cargo automático y cancelar en forma directa.

Fecha:.....
Nombre Pagador:.....
Póliza Número:.....
R.U.T.....
Firma:.....

Nombre Agente:.....
Supervisor:.....
Vigencia de la póliza:.....

Recibido por:.....Fecha:.....

Recibido por:.....Fecha:.....