

| DATOS GENERALES | | | | | | | | |
|-----------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|--|--|--|
| CIUDAD | SUCURSAL | FECHA <table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | DÍA | MES | AÑO | | | |
| DÍA | MES | AÑO | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| DATOS DEL CLIENTE | |
|-------------------|-------------|
| NOMBRE | NO. CLIENTE |

Por medio de la presente, solicito la modificación/eliminación de los siguientes Beneficiarios:

| BENEFICIARIO 1 Actual | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------|
| Nombre completo: | Porcentaje: | Fecha de Nacimiento: DD ____ MM ____ AA ____ |
| Domicilio: (Calle, No. int., No. ext., Colonia, C.P., País, Entidad Federativa, Municipio o Delegación, Ciudad o Población) | | |

| BENEFICIARIO 2 Actual | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------|
| Nombre completo: | Porcentaje: | Fecha de Nacimiento: DD ____ MM ____ AA ____ |
| Domicilio: (Calle, No. int., No. ext., Colonia, C.P., País, Entidad Federativa, Municipio o Delegación, Ciudad o Población) | | |

| BENEFICIARIO 3 Actual | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------|
| Nombre completo: | Porcentaje: | Fecha de Nacimiento: DD ____ MM ____ AA ____ |
| Domicilio: (Calle, No. int., No. ext., Colonia, C.P., País, Entidad Federativa, Municipio o Delegación, Ciudad o Población) | | |

| BENEFICIARIO 1 Solicitado | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------|
| Nombre completo: | Porcentaje: | Fecha de Nacimiento: DD ____ MM ____ AA ____ |
| Domicilio: (Calle, No. int., No. ext., Colonia, C.P., País, Entidad Federativa, Municipio o Delegación, Ciudad o Población) | | |

Modificación: Eliminación:

| BENEFICIARIO 2 Solicitado | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------|
| Nombre completo: | Porcentaje: | Fecha de Nacimiento: DD ____ MM ____ AA ____ |
| Domicilio: (Calle, No. int., No. ext., Colonia, C.P., País, Entidad Federativa, Municipio o Delegación, Ciudad o Población) | | |

Modificación: Eliminación:

| BENEFICIARIO 3 Solicitado | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------|
| Nombre completo: | Porcentaje: | Fecha de Nacimiento: DD ____ MM ____ AA ____ |
| Domicilio: (Calle, No. int., No. ext., Colonia, C.P., País, Entidad Federativa, Municipio o Delegación, Ciudad o Población) | | |

Modificación: Eliminación:

Firma del Cliente