

DATOS GENERALES			
CIUDAD	SUCURSAL	FECHA	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