

SOLICITUD DE ANULACIÓN DE CERTIFICADOS DE SEGURO COLUMNA, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.

Cooperativa:	
Agencia:	
Lugar y fecha:	
Tipo de seguro:	
Número de póliza:	
Número de certificado:	
Nombre de asociado asegurado:	
Descripción detallada del motivo de anulación:	
Detalle de anexos adjuntos:	

	Nombre	Firma
Persona que solicita		
Jefe de agencia		
Gerente Financiero / Negocios		