

Cludad de México, a 11 de Febrero de 2026.

Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Presente

Por este medio, ratifico que las firmas enviadas son legítimas y autorizo a Grupo Nacional Provincial, S.A.B., proceder con la solicitud de mi Póliza número:

628523888, a nombre del Contratante:
Facundo Julian Martinez Macuixte, con el fin de realizar el trámite de:

- Cancelación
 Retiro Parcial.

Sin más por el momento quedo a sus órdenes,

Nombre y firma de Contratante

Facundo Julian Martinez Macuixte

Nombre y firma del Asegurado

Claudio Ramirez Cruz