

Ciudad de México, a 11 de Febrero de 20 26.

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 Macias 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 Macias

Nombre y firma del Asegurado

Claudio Ramirez Cruz