{fechanota}

Señores

{entidad}

Presente

Atn.: Sra.: {receptor}

Ref.: Exclusión en Seguro de Vida Cancelación de Deudas

Nota. N°: /2023

Por la presente se informa sobre la exclusión de el/los Prestatario/s indicado/s a continuación, de la póliza de Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas, debido a que no cuenta con capital en la planilla.

La/s operación/es corresponde/n a la planilla de Préstamos de Consumo de casa Matriz en moneda {Value2} del mes de {mes}.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Cliente** | **N.º de documento** | **Fecha de Nacimiento** | **Capital Asegurado** | **Costo del Seguro** | **Fecha de Operación** |
| {Value7} | {Value6} | {Value5} | {Value11} | {Value12} | {Value13} |