

CARTA CAMBIO DE PROMOTOR

Lugar: _____
Fecha: _____

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD NOVA, S.A. DE C.V.

Batallón de San Patricio No. 111, Local 1401,
San Pedro Garza García, Nuevo León, C.P. 66269

A quien corresponda:
P R E S E N T E.-

Por medio de la presente, en mi carácter de Agente de Seguros y por así convenir con mis intereses, solicito formalmente el cambio de Promotoría para todos los efectos legales correspondientes, según el siguiente recuadro:

PROMOTOR CEDENTE	
CLAVE PROMOTOR CEDENTE	
PROMOTOR CESIONARIO	
CLAVE PROMOTOR CESIONARIO	

Sin más por el momento, reciban un cordial saludo.

AGENTE

XXXXXXXXXX

PROMOTOR CEDENTE

XXXXXXXXXX

PROMOTOR CESIONARIO

XXXXXXXXXX

