



AUTORIZACIÓN

Yo _____, Portador(a) de la
 C.I.: _____ Convenio: _____ por medio de la
 presente, informo a la empresa **VALLES SERVICIOS DE PREVISION FUNERARIA C.A.** mi deseo
 de: 1) Renuncia _____ 2) Exclusión _____ de mi grupo familiar inscrito en el plan ante la
 empresa a partir del _____ de: _____ del _____.

	APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE FAMILIAR(ES)	C.I.	PARENTESCO
1			
2			
3			
4			
5			

NOTA: JUNTO A ESTA AUTORIZACIÓN DEBE CONSIGNAR COPIA DE LA CEDULA DE IDENTIDAD DEL TITULAR.

 Atentamente.
 C.I.

<i>Únicamente para ser utilizado por la compañía VALLES SERVICIOS DE PREVISION FUNERARIA, C.A.</i>			
DEPARTAMENTO DE COLECTIVOS			
TOTAL EXCLUIDOS	FECHA DE RECEPCION	RECIBIDO POR:	PROCESADO POR: