



Ciudad de México

**AXA Seguros S.A. de C.V.**

El que suscribe con las facultades suficientes y en carácter de representante legal de la persona moral, cuya razón social aparece al final del presente documento, personalidad que acredito en términos de la escritura pública que acompaño al presente documento, expongo lo siguiente:

Por medio de la presente solicitamos y autorizamos se realice la transferencia por devoluciones a través de los formatos enviados en los folios de solicitud trámites de cobranza, mismos que actualmente se encuentran validados para su ejecución.

La transferencia electrónica se deberá realizar a la siguiente cuenta:

**Token no domiciliado:**

**Cuenta:**

**CLABE:**

**Institución bancaria:**

**RFC del titular de la cuenta:**

**Titular de la cuenta:**

Asimismo, nos obligamos a hacer del conocimiento de AXA Seguros S.A. de C.V., cualquier cambio y/o actualización de esta carta, lo anterior en un periodo no mayor a dos días hábiles contados a partir de la realización de las modificaciones.

ATENTAMENTE

Por medio del presente, manifiesto que la información plasmada en el presente documento ha sido proporcionada y verificada por el suscrito, asumiendo la responsabilidad en caso de error en dicha información y deslindando de toda responsabilidad a la aseguradora.