



Bogotá D.C., _____

Señores

COOPERATIVA MULTIACTIVA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR – COOPICBF

Ciudad

REF: DESISTIMIENTO DE SEGURO “PLAN DE VIDA DEUDORES”- MAYOR DE 70 AÑOS

Yo _____, identificado (a) con cédula de ciudadanía número _____ expedida en la ciudad de _____, teniendo en cuenta el amparo ofrecido en la póliza de Plan de Vida Deudores al momento del otorgamiento del crédito, manifiesto que desisto de dicho amparo, toda vez, que supero el límite de edad requerida para tal cubrimiento, así mismo, manifiesto que mi grupo familiar (conyugue o compañero (a) permanente, padres del asociado (a), hijos mayores de edad) no podrán adelantar reclamación alguna.

Por lo tanto, autorizo a la Cooperativa a descontar de mis aportes el saldo de la deuda al momento del siniestro.

Cordial Saludo,

FIRMA
C.C.