

SOLICITUD DE EXCLUSIÓN AL PLAN VOLUNTARIO

Lugar y fecha: _____ Teléfono de la sucursal: _____

Yo, _____ identificación número _____ por este medio solicito que a partir del día _____ se me excluya del Contrato de afiliación al Plan Voluntario de BN-VITAL. A la vez manifiesto que esta decisión es libre y voluntaria, y libero a BN VITAL de cualquier responsabilidad que por la misma se suscitara.

Folio N° _____

Teléfono del cliente: _____

- ☐ Plan de Pensión Colones A
- ☐ Plan de Pensión Colones B
- ☐ Plan de Pensión Dólares A
- ☐ Plan de Pensión Dólares B

Forma de envío:

- ☐ Transferencia N° y nombre de la agencia _____ A nombre de: _____
- ☐ Cta. Corriente N° _____ A nombre de: _____
- ☐ Cta. De ahorro N° _____ A nombre de: _____
- ☐ Cheque a nombre de: _____

Firma y número de identificación

Nombre Agencia o Sucursal: _____ Hecho por: _____

Para uso de la oficina

Revisado por: _____ Aprobado por: _____