



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:

Que a través del presente autorizamos a \_\_\_\_\_, para recibir todas las órdenes de pago por devoluciones solicitadas mediante los folios de solicitud trámites de cobranza, mismos que actualmente se encuentran validados para su ejecución.

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.