…… , …… **de** …… **del** ……

Señor/a
Gobierno de Tierra Del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
S/D.

La/El que suscribe ……
con DNI Nº …… que presta servicios en
Establecimiento ……
se dirige a uds a efecto de solicitar la **RESCISIÓN** en mis haberes de las primas correspondientes a:
(Marcar el/los seguro/s que desea rescindir.)

☐ **Seguro de Vida Colectivo Facultativo Titular Concepto 771**

☐ **Seguro de Vida Colectivo Facultativo Mayores Concepto 771**

☐ **Seguro de Vida Colectivo Facultativo Cónyuge Concepto 770**

☐ **Seguro Colectivo de Accidentes Personales Titular Concepto 778**

☐ **Seguro Colectivo de Accidentes Cónyuge Concepto 778**

☐ **Seguro de Vida Colectivo (Familiar) Concepto 775**

(*) La solicitud de rescisión de este código implica la baja en todas sus secuencias.

Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente.

Firma: ……

Aclaración: ……

……
Sello y Firma **(**)**

(**) Autoridad responsable.