

..... de .....de .....

Señor/a  
Rector/a  
S/D.

El/La que suscribe .....con DNI N°  
..... que presta servicios en.....

se dirige a uds. a efectos de solicitar la **RESCISIÓN** en mis haberes de las  
primas correspondientes al/los siguientes seguros:

(Marcar la rescisión solicitada)

- Seguro de Vida Colectivo Facultativo Titular - 236**
- Seguro de Vida Colectivo Facultativo Mayores - 236**
- Seguro de Vida Colectivo Facultativo Cónyuge - 237**

Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente.

Firma: