

BOGOTÁ, D.C _____ **DE** _____

Señores
CONSORCIO MONTE SACRO S.A.S.
La Ciudad

Referencia: Modificación del Grupo Reportado. Anexo al contrato N° _____
Yo _____ Identificado con cédula de ciudadanía N° _____ de _____ solicito el ingreso y/o cambio de los siguientes designados en mi plan de previsión exequial. Acepto que los nuevos integrantes mayores de sesenta y cinco (65) años tendrán una cobertura total después de ciento ochenta días (180) días, a partir de la fecha de ingreso.

Recuerde: El contratante podrá conformar su grupo designado con 2 personas mayores de 65 años (el parentesco deber ser: cónyuge, padres, o suegros) y 8 personas menores de 65 años (cuñados, hermanos, tíos, sobrinos, amigos).

INCLUSIONES:

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO	VALOR ADICIONAL

EXCLUSIONES:

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO

Cordialmente;

Cédula:
Dirección:
Cel: