

FECHA (***)**

ATN' Tokio Marine Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
Paseo de la Reforma No 505, Piso 34 Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc
Ciudad de México, C. P. 06500

DATOS GENERALES:

Nombre personal o nombre Comercial _____
Razón Social **(deberá coincidir con su RFC)** _____
RFC _____
Domicilio Fiscal: _____

Correo electrónico para notificación de pago:	_____
---	-------

DATOS PARA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS:

Para bancos domiciliados en el país:

Moneda _____
Nombre del Banco _____
Número de cuenta _____
Clave Interbancaria (CLABE 18 dígitos) _____

Para bancos domiciliados en el extranjero:

Moneda _____
Nombre del Banco _____
Número de cuenta _____
ABA _____
SWIFT _____
Banco Intermediario _____

DATOS DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA LA INFORMACIÓN:

Con la firma del presente documento certifico que la información que se proporciona es válida y correcta.

Nombre: _____
Puesto: _____
Número telefónico: _____
Correo electrónico: _____

NOMBRE Y FIRMA*
REPRESENTANTE LEGAL

* Anexo documentación soporte **(copia de identificación oficial de la persona que firma la carta y copia del estado de cuenta bancario que contenga los datos asentados en el formato)**