

NOMBRAMIENTO DE UN REPRESENTANTE AUTORIZADO

Por este medio autorizo a _____ para presentar una
revisión externa en mi nombre.

Firma de la persona cubierta bajo la póliza/Representante legal

Fecha

Autoridad del Representante legal
(padre, guardián del menor o
especifique)

Dirección del representante autorizado

N. de teléfono del representante autorizado

(Día) _____ (Noche) _____