

Caracas, _____

Señores

Dpto. de HCM
Presente

DECLARACION DE SALUD

Estimados señores

Yo, _____ portador(a) de la cédula de identidad No. _____ y titular de la póliza No. _____, por medio de la presente declaro que actualmente gozo de perfecto estado de salud, no estoy siguiendo tratamiento médico alguno, ni tengo planificadas intervenciones quirúrgicas de ningún tipo.

Agradezco en este sentido, me acepten el pago de la renovación para el período _____, el cual no fue hecho a tiempo por motivos ajenos a mi voluntad.

Atentamente,

C.I. _____