

Asunción, de de 2021.-

**SEÑORES**

**ASISMED S.A.**

**PRESENTE**

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud, y por su intermedio a donde corresponda, con el objeto de solicitar la exclusión de mi adherente:

\* .....

\* .....

\* .....

del seguro médico, por motivos\_\_\_\_\_

Sin otro particular, atentamente.

.....

Beneficiario Titular

C.I N°

Aclaración:\_\_\_\_\_