

SOLICITUD DEVOLUCIÓN

A quien corresponda:

Ruego gestionar la devolución de \$ 11.000, pues el seguro oncológico que tomé con FALP es sólo para mi hijo Pablo Ignacio Díaz Pérez por la suma de \$ 5.500 y me han descontado dos, correspondiente a los meses de **Octubre y Noviembre.**

Agradeceré depositar la suma indicada en mi cuenta Vista Banco Santander N° 7002-84349-2.

Saludos cordiales,



Gloria del Carmen Pérez Espinoza

RUT: 8.283.669-1