

Señores:

Prima AFP

Yo, _____ identificado con Documento de Identidad DNI N° _____

con CUSPP _____ por el presente les comunico que:

No deseo el servicio de Débito Automático de mi cuenta de:

- ☐ Ahorros N° _____
☐ Corriente N° _____
☐ Maestra N° _____

O de mi **Tarjeta de Crédito VISA:**

- del Banco _____ N° de tarjeta _____

Por los motivos que expreso a continuación:

Lima, de del 2025

Firma

Nombre:

DNI N°