

Fecha: ____ / ____ / ____

Para: AVRIL ASSISTANCE S.A

De:

N° Voucher:

Asunto: Reintegros – Autorización para cesión de liquidación

Por medio de la presente autorizo que el / los reintegros de los gastos incurridos durante mi viaje, aprobados por AVRIL ASSISTANCE S.A luego de corroborar el correcto uso del servicio, la vigencia y que los mismos se encuentren contemplados en las Condiciones Generales / Particulares del producto adquirido, sean transferidos al:

CBU del Banco
Perteneiente al Titular
con CUIT/CUIL con quien poseo el parentesco de
..... debido a mi imposibilidad de recibir el reintegro mediante una
transferencia bancaria debido a que

Firma

Aclaración

DNI