

**"SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTOS"**

Lugar y Fecha: Cd. NEZAHUALCOYOTL A 29 DICIEMBRE 2020

**Xochitl García Jaimes**  
**Gerente de Servicios al Personal**  
**de Telecomunicaciones de México**  
**P r e s e n t e**



Solicito a usted Copia Certificada de los últimos formatos de designación de beneficiarios, para iniciar los trámites de reclamo de sumas aseguradas, debido a:

**Causa:** Fallecimiento (✓) Invalidez ( )

**Nombre completo del asegurado:**

ROGELIO DE JESÚS AVILA OLEA

**Fecha del fallecimiento o invalidez:** 13 DICIEMBRE 2020

**Área y Lugar de Adscripción:** Cd. NEZAHUALCOYOTL

**RFC:** [REDACTED]

**SEGUROS**

- a) Seguro de Vida Institucional [REDACTED] (✓)  
b) Seguro de Vida del Telegrafista [REDACTED] (✓)  
c) Seguro del Fondo de Ahorro Capitalizable - FONAC) [REDACTED] (✓)

**Nombre completo del solicitante:** [REDACTED]

**Teléfono(s):** [REDACTED]

**Domicilio:** [REDACTED]

**E-mail:** [REDACTED]

**INDISPENSABLE presentar y entregar Copia de Identificación Oficial vigente del solicitante.**

*Atentamente*

[REDACTED]

Nombre y firma del solicitante.

Se elimina el RFC del Asegurado, Nombre de la Beneficiaria, No de Teléfono, Domicilio, Correo Electrónico y Firma, por tratarse de datos personales. Con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

