



Ciudad de México a _____ de _____ del _____

Más Fondos, S.A. de C.V.
Montes Urales 505, 2º Piso
Col. Lomas de Chapultepec
C.P. 11000 Ciudad de México

A quien corresponda:

En mí (nuestro) carácter de titular(es) del contrato de administración de valores, prestación de servicios y comisión mercantil número _____, abierto en esa Sociedad, les solicito(amos) modificar los datos del (de los) beneficiario(s) designado(s) para quedar como a continuación se indica:

Beneficiario 1

Nombre(s) _____ Apellido paterno _____
Apellido materno _____
Fecha de nacimiento Día _____ Mes _____ Año _____
Lugar de nacimiento Estado _____ Municipio _____
Beneficio _____ % Parentesco _____
RFC _____ HOMOCLAVE _____
CURP _____

Domicilio (*cuando este sea diferente al titular*)

Calle _____ No. Ext. _____ No. Interior. _____
C.P. _____ Col. _____
Delegación / Municipio _____ Ciudad _____
Estado _____ País _____

**** En caso de contar con más de un beneficiario se adjunta anexo**

Sin otro particular y en espera de la atención que se sirva tener para la presente, quedo (amos) de ustedes.

Atentamente,

Nombre y firma titular

Nombre y firma cotitular (es)



ANEXO (BENEFICIARIOS)

Beneficiario 2

Nombre(s) _____ Apellido paterno _____

Apellido materno _____

Fecha de nacimiento Día _____ Mes _____ Año _____

Lugar de nacimiento Estado _____ Municipio _____

Beneficio _____ % Parentesco _____

RFC _____ HOMOCLAVE _____

CURP _____

Domicilio (*cuando este sea diferente al titular*)

Calle _____ No. Ext. _____ No. Interior. _____

C.P. _____ Col. _____

Delegación / Municipio _____ Ciudad _____

Estado _____ País _____

Beneficiario 3

Nombre(s) _____ Apellido paterno _____

Apellido materno _____

Fecha de nacimiento Día _____ Mes _____ Año _____

Lugar de nacimiento Estado _____ Municipio _____

Beneficio _____ % Parentesco _____

RFC _____ HOMOCLAVE _____

CURP _____

Domicilio (*cuando este sea diferente al titular*)

Calle _____ No. Ext. _____ No. Interior. _____

C.P. _____ Col. _____

Delegación / Municipio _____ Ciudad _____

Estado _____ País _____

Atentamente,

Nombre y firma titular

Nombre y firma cotitular (es)



ANEXO (BENEFICIARIOS)

Beneficiario 4

Nombre(s) _____ Apellido paterno _____
Apellido materno _____
Fecha de nacimiento Día _____ Mes _____ Año _____
Lugar de nacimiento Estado _____ Municipio _____
Beneficio _____ % Parentesco _____
RFC _____ HOMOCLAVE _____
CURP _____

Domicilio (*cuando este sea diferente al titular*)

Calle _____ No. Ext. _____ No. Interior. _____
C.P. _____ Col. _____
Delegación / Municipio _____ Ciudad _____
Estado _____ País _____

Beneficiario 5

Nombre(s) _____ Apellido paterno _____
Apellido materno _____
Fecha de nacimiento Día _____ Mes _____ Año _____
Lugar de nacimiento Estado _____ Municipio _____
Beneficio _____ % Parentesco _____
RFC _____ HOMOCLAVE _____
CURP _____

Domicilio (*cuando este sea diferente al titular*)

Calle _____ No. Ext. _____ No. Interior. _____
C.P. _____ Col. _____
Delegación / Municipio _____ Ciudad _____
Estado _____ País _____

Atentamente,

Nombre y firma titular

Nombre y firma cotitular (es)



ANEXO (BENEFICIARIOS)

Beneficiario 6

Nombre(s) _____ Apellido paterno _____

Apellido materno _____

Fecha de nacimiento Día _____ Mes _____ Año _____

Lugar de nacimiento Estado _____ Municipio _____

Beneficio _____ % Parentesco _____

RFC _____ HOMOCLAVE _____

CURP _____

Domicilio *(cuando este sea diferente al titular)*

Calle _____ No. Ext. _____ No. Interior. _____

C.P. _____ Col. _____

Delegación / Municipio _____ Ciudad _____

Estado _____ País _____

Atentamente,

Nombre y firma titular

Nombre y firma cotitular (es)