

México, D.F. a ____ de _____ del 2010.

COLEGIO NACIONAL DE ACTUARIOS, A.C.

Miguel Serrano No. 21, PH piso 9

Del Valle

03100, México, D.F.

P r e s e n t e

At'n: Comité Permanente de Certificación

Por este medio, autorizo a _____, para que previa identificación reciba en mi nombre y representación Original del Refrendo de Certificado de Calidad Profesional.

Para tales efectos, anexo a la presente copia de mi identificación oficial.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e

Act. _____

Teléfono: