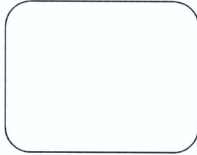


FORMATO REEMPLAZOS

Fecha Solicitud		Tipo de Movimiento		
		<input type="checkbox"/> Pérdida	<input type="checkbox"/> Cambio datos tomador	<input type="checkbox"/> Deterioro
Número Póliza		<input type="checkbox"/> Cambio Placa	<input type="checkbox"/> ErrorImpresión	<input type="checkbox"/> Cambio marca/línea
Nombre Tomador			Identificación	
Nombre Solicitante			Identificación	
Relación del Solicitante con el Tomador				
Datos del Vehículo				
Placa	Marca	Línea	Modelo	Cilindraje
Motor	Chasis		VIN	
Descripción Solicitud				
Firma del Solicitante: _____			Huella	
Identificación:				
Teléfono Contacto:				