PAPEL MEMBRETE

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

Central Latinoamericana de Valores, S.A.

Ciudad

Estimados señores:

Por este medio le informamos que las personas autorizadas a firmar las cartas para que la Central Latinoamericana de Valores, S.A. (Latin Clear) realice los pagos de intereses, capital, amortizaciones, etc., en nuestra calidad de **Agente de Pago**, son las siguientes:

|  |
| --- |
| **Puede agregar más filas según lo requiera.** |
| **NOMBRE** | **FIRMA** | **INICIALES** | **TIPO DE AUTORIZACIÓN (CONJUNTO / INDIVIDUAL)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Nombre del Representante Legal o Persona Autorizada *(indicar nombre en letra imprenta)*