La Paz ..... de ..... de 20.....

Señores:
Credifondo SAFI S.A.
La Paz. -

Ref.: Solicitud y autorización de envío estados de cuenta mensuales por correo electrónico.

De mi consideración:

Mediante la presente solicito y autorizo expresamente a Credifondo SAFI S.A., la remisión mensual por vía electrónica, de los estados de cuenta de las Cuentas de Participación que a continuación se detallan:

Titular(es) de la(s) Cuenta(s):

.....

Número de Cuenta	Correlativo	Fondo de inversión

Correo electrónico del destinatario:

.....

Correo(s) electrónico (s) copias(s):

- _____
- _____

Asimismo, y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 43 inciso i) de la Norma N° 421, emitida por la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero ASFI, acepto expresamente:

- Los registros de envío por vía electrónica con que cuente Credifondo SAFI S.A., como certificación válida de la remisión de la información.
- Los riesgos de seguridad y confidencialidad de la utilización de dicho medio de envío de reportes.
- Que Credifondo SAFI S.A. comunique por vía electrónica cualquier modificación, demora, suspensión temporal o permanente de éste servicio.

En caso de requerir modificaciones de la(s) dirección(es) de correo electrónico éstas serán comunicadas por escrito con 10 días hábiles de anticipación a la fecha de cierre de mes.

Atentamente.

_____
Firma(s) Autorizada(s) Titular(es) de la(s) Cuenta(s)