

Ciudad: _____ Año: _____ Mes: _____ D ía: _____

CARTA DE DESISTIMIENTO

Nombre del Gerente: _____.
Conjunto: Gerente de Cinépolis _____.

Por medio de la presente deseo manifestar de manera voluntaria QUE DESISTO de cualquier reclamo en lo presente y en lo futuro en contra de la empresa (Operadora Panameña de Cines S.A y/o Cinépolis _____ ubicado en

_____ ya que a la fecha de la presente no se me adeuda nada por concepto de atención médica general, (medicamentos, consultas, estudios clínicos, etc), quedando de conformidad con el apoyo recibido por la empresa, derivado del accidente que sufrí en sus instalaciones.

Agradeciendo de antemano por las atenciones brindadas por la empresa.

Atentamente,

SR. (SRA). _____

FIRMA: _____

C.C: _____