



**Morgan-White Administrators
International, Inc.**

3191 Coral Way, Suite 704
Miami, Florida 33145

Dear Morgan White Administrators International, Inc.

Insured Name: _____
Nombre del Asegurado

Policy # _____
Póliza

I would like to change my policy mode of payment from:

_____ to _____

Por este medio deseo cambiar el modo de pago de mi póliza

de _____ a _____

Insured Signature/Firma del Asegurado Date/Fecha