



**COBERTURA DE ENTIERRO – PLAN DE PAGO – PLANILLA DE REGISTRACION**

Fecha: .... / ..... / 20....

Principal Asegurado-Apellido: .....

Plan de Pago Nº .....

Nombres: Sr.  Sra.  .....

Dirección: .....

Area: .....

Fecha de nacimiento: ..... / ..... / .....  
                                     Día            Mes            Año

Lugar de Nacimiento: .....

Cell: +1(721) .....

Email: .....

Firma: .....

Costo del Plan: U.S.\$ 7,200.00 – Costo de Servicio: U.S.\$ 6,000.00

Pagos Mensuales: U.S.\$ 60.00 – 120 pagos

Requerimientos para Provisión de Servicio: Cédula o Pasaporte

Persona de Contacto:

Apellido: .....

Nombre completo: .....

Cell: +1(721) .....

Relación: .....

Firma: .....

**Su Amigo en Tiempos de Necesidad – Proporcionando Paz Mental Desde 1995**