

## DATOS DEL AFILIADO PRINCIPAL

TIPO DE DOCUMENTO: C.C. <input type="checkbox"/> C:E <input type="checkbox"/> T:I: <input type="checkbox"/> N°	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:				
CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONO:	DIRECCIÓN:		CIUDAD MUNICIPIO:				
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	SEXO M   F	ESTADO CIVIL: VIUDO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/>	SEPARADO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/>	UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/>	TIPO DE PLAN:

## DATOS DEL NÚCLEO FAMILIAR AFILIADO

TIPO DOC.	N° DOC. DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO
						DD - MM - AAAA		
						DD - MM - AAAA		
						DD - MM - AAAA		
						DD - MM - AAAA		
						DD - MM - AAAA		
						DD - MM - AAAA		
						DD - MM - AAAA		
						DD - MM - AAAA		
						DD - MM - AAAA		
						DD - MM - AAAA		

## ADICIONALES

TIPO DOC.	N° DOC. DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO
						DD - MM - AAAA		
						DD - MM - AAAA		

### OBSERVACIONES

---



---

AUTORIZO A DEBITAR O DESCONTAR EL VALOR DE LAS CUOTAS DESCRITAS EN EL ACUERDO DE PAGO DEL PLAN, ESTA AUTORIZACIÓN QUEDA SUJETA A LOS REGLAMENTOS Y CONDICIONES DE LA ENTIDAD QUE REALIZA EL DÉBITO O DESCUENTO Y A LAS MODIFICACIONES QUE SE HAGAN EN EL FUTURO DE ELLOS.

VOLUNTARIAMENTE ME ADHIERO A LA PÓLIZA DE VIDA SOLICANASTA Y/O PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES TOMADO POR LA FUNERARIA.

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y CÉDULA DEL AFILIADO  
C.C:

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ASESOR COMERCIAL  
C.C: