



**SOLICITUD DE SERVICIOS FUNERARIOS**

FECHA DE SOLICITUD:

PLAN COLECTIVO:	<input type="text"/>	PLAN INDIVIDUAL:	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	------------------	----------------------

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL TITULAR**

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_ C.I. Nº: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE HABITACIÓN U OFICINA: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_ TELÉFONOS: \_\_\_\_\_

**DATOS DE AFILIACION**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	PARENTESCO	ADIC
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

**BENEFICIARIO EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TITULAR**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA DE IDENTIDAD	PARENTESCO	% PARTICIPACIÓN
1				
2				
3				
4				

**DATOS DEL PLAN**

TIPO DE PLAN:	<input type="text"/>	VALIDO:	DESDE:	<input type="text"/>
			HASTA:	<input type="text"/>

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO**

Por medio de la presente, solicito formalmente mi inclusion en el sistema de **PREVISIÓN FAMILAR** de la Empresa, y para ello autorizo a descontar de mi \_\_\_\_\_ la cantidad de Bs. \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, CI, \_\_\_\_\_ declaro que los datos suministrados aquí son ciertos, por lo tanto cualquier información errada será de mi exclusiva responsabilidad y ocasionara la **NO** prestación del servicio aquí no convenido.

\_\_\_\_\_  
**TITULAR**

\_\_\_\_\_  
**LA EMPRESA**