

PREVISION FUNERARIA INTERNACIONAL
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Fecha:	02/15/2019
Afiliación:	2019-10545

DATOS DEL TITULAR

Nombre	Apellido	País de Origen	Fecha de Nacimiento
Estela	Mendoza	México	10/27/1968
Dirección			
904 Drury Lane			
Ciudad	Estado	Zip	País
Odessa	TX	79763	U.S.A
Teléfono	Celular	Email	Estado Civil
N/A	432 889 2052	estelasanchez196@gmail.com	Divorciada

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

	Nombre y Apellido	Parentesco	Edad	Lugar de Residencia
1	Estela Mendoza	Titular	50	Odessa, TX
2	Octavio Mendoza	Padre	81	México, DF
3	Damiana Ventura	Madre	76	México, DF
4	Sergio Sánchez	Hijo	29	Odessa, TX
5	Fabian Sánchez	Hijo	27	Odessa, TX
6	Valeri Sánchez	Hija	24	Odessa, TX
7	Silvino Mendoza	Hermano	57	México, DF
8	Gregorio Mendoza	Hermano	54	México, DF

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre	Apellido	Parentesco	
Valeri	Sánchez	Hija	
Dirección			
904 Drury Lane			
Ciudad	Estado	Zip	País
Odessa	TX	79763	U.S.A
Teléfono	Celular	Email	
N/A	432 889 2052	N/A	



INFORMACION DE PAGO

Nombre (como aparece en la tarjeta)	Tipo de Plan	Fecha de Cobro
Mendoza Estela	Infinity F-8	Todos los 15 de cada mes
Numero de Tarjeta	Vencimiento	CVV
xxxx-xxxx-xxxx-7126	10/2019	XXX
Modo de Pago	Mensual <input checked="" type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/>	

INFORMACION DE TRANSACCION

Monto	Fecha de Transacción	Numero de Orden
\$60.00	2/15/2019	19021521562295327177
Resultado de Transacción	Identificación de Transacción	
ok	61563273915	

Asesor	Roy Najera	Email	info@hispanoayuda.com
--------	------------	-------	-----------------------

NOTAS:

Para el señor Octavio el plan se hará efectivo a partir de 11/15/2019

Revise toda la información adjunta y si hubiese algún error o información faltante, por favor comuníquese a la brevedad posible a nuestro departamento de Servicio al Cliente al (305) 697-0202

Gracias por su preferencia

Infinity Protections