



PREVISION FUNERARIA INTERNACIONAL
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Fecha:	02/26/2019
Afiliación:	2019-10556

DATOS DEL TITULAR

Nombre	Apellido	País de Origen	Fecha de Nacimiento
Kwifredo	Lebrón	Estados Unidos	11/14/1970
Dirección			
1169 Central Ave			
Ciudad	Estado	Zip	País
Albany	NY	12205	U.S.A
Teléfono	Celular	Email	Estado Civil
N/A	518 466 1321	ramos314@yahoo.com	Soltero

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

	Nombre y Apellido	Parentesco	Edad	Lugar de Residencia
1	Kwifredo Lebrón	Titular	48	Albany, NY
2	Mónica Lebrón	Hija	28	Albany, NY
3	Ismael Quiñones	Abuelo	103	San Juan, PR
4	Rosaline Ramos	Hermana	54	San Juan, PR
5				
6				
7				
8				

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre	Apellido	Parentesco	
Rosaline	Ramos	Hermana	
Dirección			
1169 Central Ave			
Ciudad	Estado	Zip	País
Albany	NY	12205	U.S.A
Teléfono	Celular	Email	
N/A	787 560 8084	N/A	



INFORMACION DE PAGO

Nombre <small>(como aparece en la tarjeta)</small>	Tipo de Plan	Fecha de Cobro
Kwifredo Lebron	Infinity F-4	Todos los 26 de cada mes
Numero de Tarjeta	Vencimiento	CVV
xxxx-xxxx-xxxx-5273	01/2021	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
\$48.00	2/26/2019	19022622271355126090
Resultado de Transacción	Identificación de Transacción	
ok	61582419284	

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

NOTAS:

Para el señor Ismael Quiñones el plan se hará efectivo a partir de Octubre 23/2020

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