



PREVISION FUNERARIA INTERNACIONAL
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Fecha:	04/01/2019
Afiliación:	2019-10605

DATOS DEL TITULAR

Nombre	Apellido	País de Origen	Fecha de Nacimiento
Elsie	Quiñones	Puerto Rico	12/31/1962
Dirección			
900 Av San Patricio Apto D121 Residencial Santa Elena			
Ciudad	Estado	Zip	País
San Juan	PR	00921	U.S.A
Teléfono	Celular	Email	Estado Civil
N/A	787 671 6330	Elsiehector5@gmail.com	Casada

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

	Nombre y Apellido	Parentesco	Edad	Lugar de Residencia
1	Elsie Quiñones	Titular	56	San Juan, PR
2	Héctor Ríos	Esposo	58	San Juan, PR
3	Eichla Ríos Quiñones	Hija	29	San Juan, PR
4	Annmarie Ríos Quiñones	Hija	20	San Juan, PR
6				
7				
8				

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre	Apellido	Parentesco	
Héctor	Ríos	Esposo	
Dirección			
900 Av San Patricio Apto D121 Residencial Santa Elena			
Ciudad	Estado	Zip	País
San Juan	PR	00921	U.S.A
Teléfono	Celular	Email	
N/A	787 671 6330	N/A	



INFORMACION DE PAGO

Nombre <small>(como aparece en la tarjeta)</small>	Tipo de Plan	Fecha de Cobro
Elsie Quiñones	Infinity F-4	Todos los 01 de cada mes
Numero de Tarjeta	Vencimiento	CVV
xxxx-xxxx-xxxx-0340	10/19	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	04/01/2019	19040120044556346350
Resultado de Transacción	Identificación de Transacción	
ok	61651239981	

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

NOTAS:

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