PREVISION FUNERARIA INTERNACIONAL

FORMULARIO DE INSCRIPCION

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: | 6/5/2019 |
| Afiliación: | 2019-10686 |

DATOS DEL TITULAR

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Apellido | País de Origen | Fecha de Nacimiento | | |
| Reinaldo | Martínez Hernández | México | 1/6/1972 | | |
| Dirección | | | | | |
| 1600 W LVY CIR APTO 4 | | | | | |
| Ciudad | Estado | Zip | | País | |
| Salt Lake City | Utah | 84116 | | U.S.A | |
| Teléfono | Celular | Email | | | Estado Civil |
| N/A | 801 205 5055 | Reinaldomartinez157@gmail.com | | | Soltero |

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre y Apellido | Parentesco | Edad | Lugar de Residencia | |
| 1 | Reinaldo Martínez Hernández | Titular | 47 | | Salt Lake City, Utah |
| 2 | Cecilia Hernández Salazar | Madre | 72 | | México, DF |
| 3 | Mario Martínez Mendoza | Padre | 82 | | México, DF |
| 4 |  |  |  | |  |
| 5 |  |  |  | |  |
| 6 |  |  |  | |  |
| 7 |  |  |  | |  |
| 8 |  |  |  | |  |

CONTACTO DE EMERGENCIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Apellido | Parentesco |  |
| Ana | Martínez | Otro |  |
| Dirección | | | |
| 1600 W LVY CIR APTO 4 | | | |
| Ciudad | Estado | Zip | País |
| SALT LAKE CITY | UTAH | 84116 | U.S.A |
| Teléfono | Celular | Email |  |
| N/A | 801 205 5055 | N/A |  |

INFORMACION DE PAGO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre (como aparece en la tarjeta) | | Tipo de Plan | Fecha de Cobro |
| Ana M Chávez | | Infinity F-4 | 6/5/2019 |
| Numero de Tarjeta | | Vencimiento | CVV |
| xxxx-xxxx-xxxx-3370 | | 2/22 | XXX |
| Modo de Pago | Mensual □ Trimestral □ Semestral □ Anual □ Otro: | | |

INFORMACION DE TRANSACCION

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Monto | Fecha de Transacción | | Numero de Orden |
| $48.00 |  | | 19060620452002205899 |
| Resultado de Transacción | | Identificación de Transacción | |
| ok | | 61763153830 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Asesor |  | Email |  |

|  |
| --- |
| NOTAS: |
| Para el señor Mario Martínez Mendoza el plan se hará efectivo a partir de 9 meses 03/05/2020. |
|  |
|  |

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