



MAPFRE TEPEYAC

Solicitud No. _____

Póliza No. _____

Boulevard Magnocentro #5, Col. Centro Urbano (Interlomas)
Municipio San Fernando Huixquilucan C.P. 52760 Edo. Mex. Tel. 52-30-70-00

Esta solicitud debe llenarla el solicitante de su puño y letra y no será válida si presenta tachaduras o se ha omitido algún dato.

Solicitud/Póliza de Servicios Funerarios

Nombre del Contratante:

Domicilio	Colonia	Población	Estado	
_____	_____	_____	_____	
C.P.:	Teléfono:	CURP:	RFC:	
_____	_____	_____	_____	
Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil	Ocupación
_____	_____	_____	_____	_____

Nombre del Solicitante Titular:

Domicilio	Colonia	Población	Estado	
_____	_____	_____	_____	
C.P.:	Teléfono:	CURP:	RFC:	
_____	_____	_____	_____	
Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil	Ocupación
_____	_____	_____	_____	_____

Opciones de contratación de la Cobertura (Elegir sólo una opción)

Solicitante Titular ()

Solicitante Titular, Cónyuge o Concubina(rio) e hijos menores de 25 años ()

En caso de haber seleccionado la opción con Cónyuge o Cónyuge e hijos, completar la siguiente información:

Solicitante	Nombre	RFC	Edad	Sexo	Estado Civil
Cónyuge o Concubinario(a)					
Hijo uno					
Hijo dos					
Hijo tres					
Hijo cuatro					
Hijo cinco					

Lugar y Fecha: _____

Nombre y Firma del Contratante

Nombre y firma del Solicitante Titular
