

## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN

según las siguientes condiciones

Tel. Coordinación de Servicios:

**2204 3739\***

A M R I B  
X

RADIO

137

ROUTA

201

FECHA DE AFILIACIÓN

17 5 24

CONTRATO

APELLIDOS / NOMBRES

ZUMA ESCOBAR

CÉDULA DE IDENTIDAD

3 2 9 3 3 7 6 0

FECHA DE NACIMIENTO

17 11 25

TELÉFONO

45521842

CELULAR

098777170

TELÉFONO AUXILIAR ALT.

RECONOCER ANTIGÜEDAD

FECHA VALOR

DIRECCIÓN DE COBRO

GRUPO ARTIGOS 683

MUTUALISTA

CAPEC

EMERGENCIA MÓVIL

DIRECCIÓN DE E-MAIL

### PRODUCTOS

	8hs	16hs	24hs	Importe
SANATORIO			X	2675
CONVALECENCIA				
DOMICILIO ESPECIAL				
GRUPO FAMILIAR*				
PREMIUM				
PROMO:				

	Hs	Importe
AMPARO PLUS		
EMERGENCIAL		
VIDASSIST (Exp. Plus. Premium)*		
REEMBOLSO SOLIDARIO OPCIONAL		
REEMBOLSO SOLIDARIO CONJUNTO		

	Hs	Importe
HOTEL*		
ATSU*		
CMG*		
PROMO 100*		
VIDA EXPRESS		
VIAJERO		

El importe mensual de la cuota es de \$ 2675 (pesos uruguayos)

Total \$ anterior: Reducción / Ampliación

TOTAL CONTRATADO \$: 2675

### Beneficiarios

APELLIDOS / NOMBRES

CÉDULA DE IDENTIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

TELÉFONO

CELULAR

TELÉFONO AUXILIAR ALT.

APELLIDOS / NOMBRES

CÉDULA DE IDENTIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

TELÉFONO

CELULAR

TELÉFONO AUXILIAR ALT.

APELLIDOS / NOMBRES

CÉDULA DE IDENTIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

TELÉFONO

CELULAR

TELÉFONO AUXILIAR ALT.

APELLIDOS / NOMBRES

CÉDULA DE IDENTIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

TELÉFONO

CELULAR

TELÉFONO AUXILIAR ALT.

APELLIDOS / NOMBRES

CÉDULA DE IDENTIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

TELÉFONO

CELULAR

TELÉFONO AUXILIAR ALT.

Yo (nombre respaldante)

### Autorización de Débito

autorizo el débito automático a través de

CÉDULA DE IDENTIDAD

Número de descuento

FECHA DE VENCIMIENTO

De los importes inherentes a VIDA contratado en este formulario, reconozco expresamente que tanto la prestación del servicio por parte de VIDA, como los aportes que autorizo a debitar de mi resumen tienen como causa exclusiva la relación contractual entre VIDA y el suscrito. Es de mi conocimiento que el abono mensual se facturará por mes calendario adelantado. Asimismo notificaré el cese de la presente autorización a VIDA con 30 días de anticipación.

OBSERVACIONES: MODIFICAR DIRECCIÓN DE COBRO.

FIRMA: Jorge García

ACLARACIÓN: JORGE GARCIA

DOMICILIO: GRUPO ARTIGOS 683

FECHA: 17-5-24

C.I.: 31904770

TEL.: 098777170

FIRMA PROMOTOR

WILSON B. GARCIA

SUP/EMP.: PROMOTORA

4462495-3