

SOLICITUD DE REDUCCIÓN

según las siguientes condiciones

Tel. Coordinación de Servicios: **2204 3739***

A M R I B ☒ ☐ ☐ ☐ ☐

RADIO **8** RUTA **DP** FECHA DE AFILIACIÓN **13 11 23** CONTRATO

APELLIDOS / NOMBRES

OSCAR ARCELA MORA

CÉDULA DE IDENTIDAD **34723975** FECHA DE NACIMIENTO **25 5 41** TELÉFONO **095527402** CELULAR **43753896** TELÉFONO AUXILIAR ALT.

RECONOCER ANTIGÜEDAD ☐ FECHA VALOR

DIRECCIÓN DE COBRO **POLICIA DEL PAYS SUR OESTE ENTRE OESTE Y SUREST**

MUTUALISTA EMERGENCIA MÓVIL DIRECCIÓN DE E-MAIL

PRODUCTOS

	8hs	16hs	24hs	Importe						
SANATORIO			<input checked="" type="checkbox"/>		AMPARO.PLUS				HOTEL*	
CONVALECENCIA					EMERGENCIAL				ATSU*	
DOMICILIO ESPECIAL					VIDASSIST (Exp. Plus. Premium)*				CMG*	
GRUPO FAMILIAR*					REEMBOLSO.SOLIDARIO OPCIONAL				PROMO 100*	
PREMIUM					REEMBOLSO.SOLIDARIO CONJUNTO				VIDA EXPRESS	
PROMO:									VIAJERO	

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

Total \$ anterior: Reducción / Ampliación TOTAL CONTRATADO \$: **2472340**

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.

Autorización de Débito

Yo (nombre respaldante) CÉDULA DE IDENTIDAD

autorizo el débito automático a través de 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 notifico el cese de la presente autorización a VIDA con 30 días de anticipación.

OBSERVACIONES:

FIRMA: **[Firma]** FECHA: **13-11-2023** FIRMA PROMOTOR: **[Firma]**

ACLARACIÓN: **[Texto]** C.I.: **34723975** SUP/EMP.: PROMOTORA

DOMICILIO: **[Dirección]** TEL.: **43753896** **34723975**