

*Condiciones particulares del producto ver anexo.

SOLICITUD DE ALTA
según las siguientes condiciones

ufoseds

Tel. Coordinación de Servicios: **2204 3739*** A ☒ M ☐ R ☐ I ☐ B RADIO **292** RUTA **152** FECHA DE AFILIACIÓN **24** CONTRATO

APELLIDOS / NOMBRES **RODAS PEREZ NELLY SALOMÉ**

CÉDULA DE IDENTIDAD **37994416** FECHA DE NACIMIENTO **18 2 45** TELÉFONO **098 157 135** CELULAR **4362 3712** (Hija) TELÉFONO AUXILIAR ALT.

RECONOCER ANTIGÜEDAD FECHA VALOR

DIRECCIÓN DE COBRO **TUBORAS 246 DURAZZO**

MUTUALISTA EMERGENCIA MÓVIL DIRECCIÓN DE E-MAIL

PRODUCTOS

	8hs	16hs	24hs	Importe		Hs	Importe		Hs	Importe
SANATORIO	<input checked="" type="checkbox"/>			1010	AMPARO PLUS			HOTEL*		
CONVALECENCIA					SANATORIO 500			ATSU*		
DOMICILIO ESPECIAL					VIDASSIST (Exp. Plus. Premium)*			CMG*		
GRUPO FAMILIAR*					REEMBOLSO SOLIDARIO OPCIONAL			PREVENCIÓN 2*		
PREMIUM					REEMBOLSO SOLIDARIO CONJUNTO			VIDA EXPRESS 2		
PROMO:					VIAJERO			VIDA PLUS		
								VIDA ESPECIAL		

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

Total \$ anterior: Reducción / Ampliación TOTAL CONTRATADO \$: **1010**

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 notificaré el cese de la presente autorización a VIDA con 30 días de anticipación.

OBSERVACIONES: **Es sonde**
FIRMA: **Salomé Rodas** FECHA: SUP/EMP.: PROMOTORA **513898-5**

I<URY00002WBW7837994416<<<<<<<
4502188<7304198URY230419<<<<<2
RODAO<PEREZ<<NELLY<SALOME<<<<<

Sin Vencimiento Firma del Titular / Assinatura do Titular