



SOLUCIONES
FUNERARIAS
INTERNACIONALES
International Funeral Solutions

NASER Global
P.O. Box 279487
Miramar, FL 33027
305 513 0024
www.naserglobal.com

Formulario de Inscripción

INFORMACION DEL CONTRATANTE

FECHA 06/14/2022

Nombre	Apellidos	Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)
Pedro	Perez	03/28/1963
Dirección	Estado Civil	Genero
123 bell ave	Casado/a	Masculino
Ciudad	Provincia o Estado	Código Postal (si aplica)
Miami	FL	33125
Teléfono	País de Origen	País de Residencia
305 513 0024	Colombia	Estados Unidos
Celular	Correo Electrónico	
+1 305 265 5485	dmenendez@naser.com.mx	

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

Beneficiario #1

Nombre y Apellido	Parentesco				
Pedro Perez	Titular				
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
03/28/1963	59	dmenendez@naser.com.mx	Miami	Estados Unidos	Colombia

Beneficiario #2

Nombre y Apellido	Parentesco				
Paola Perez	Esposa				
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
05/20/1970	52		Miami	Estados Unidos	Colombia

Beneficiario #3

Nombre y Apellido	Parentesco				
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen

Beneficiario #4

Nombre y Apellido	Parentesco				
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen

Beneficiario #5

Nombre y Apellido	Parentesco				
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen



SOLUCIONES FUNERARIAS INTERNACIONALES

International Funeral Solutions

NASER Global
P.O. Box 279487
Miramar, FL 33027
305 513 0024
www.naserglobal.com

Beneficiario #6

Nombre y Apellido

Parentesco

Fecha de Nacimiento

Edad

Email

Ciudad de Residencia

País de Residencia

País de Origen

(mm/dd/aaaa)

Beneficiario #7

Nombre y Apellido

Parentesco

Fecha de Nacimiento

Edad

Email

Ciudad de Residencia

País de Residencia

País de Origen

(mm/dd/aaaa)

Beneficiario #8

Nombre y Apellido

Parentesco

Fecha de Nacimiento

Edad

Email

Ciudad de Residencia

País de Residencia

País de Origen

(mm/dd/aaaa)

CUESTIONARIO DE PREEXISTENCIAS

¿Usted, o alguno de sus beneficiarios han sido diagnosticados con alguna enfermedad que involucre muerte inminente?

Si su respuesta fue SI, QUIEN? Pedro Perez, Paola Perez

SI ☒ NO ☐

¿Usted o alguno de sus beneficiarios están actualmente hospitalizados o en un asilo? (casa de cuidado a personas mayores de edad)

Si su respuesta fue SI, QUIEN? Paola Perez

SI ☒ NO ☐

¿Alguno de sus beneficiarios están actualmente privados de la libertad? (encarcelado)

Si su respuesta fue SI, QUIEN?

SI ☐ NO ☒

¿Usted, o alguno de sus beneficiarios han sido diagnosticados con sida, cancer, o ha requerido de diálisis o un trasplante de organo en los pasados 3 años?

Si su respuesta fue SI, QUIEN?

SI ☐ NO ☒

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre y Apellido

Parentesco

Paola Perez

Esposa

Dirección

123 Bell Ave

Ciudad

Provincia o Estado

Código Postal (si aplica)

País

Miami

FL

33125

Estados Unidos

Teléfono

Celular

Correo Electrónico

305 513 0024

+1 350 562 1220

ELIJA SU PLAN DE PREVISIÓN

Nombre del plan

Valor - Pago Recurrente

Modalidad de pago

ReNaser Direct G4

USD \$ 49.00

Anual ☐ 3 Cuotas ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☒

* La modalidad de pago semestral, trimestral y mensual no aplica a todos los planes.
** Un cargo administrativo aplicará al elegir la modalidad semestral, trimestral o mensual. (Si llega aplicar) Por favor
*** consultar con su asesor para confirmar dicho cargo.



SOLUCIONES
FUNERARIAS
INTERNACIONALES
International Funeral Solutions

NASER Global
P.O. Box 279487
Miramar, FL 33027
305 513 0024
www.naserglobal.com

INFORMACIÓN DEL ASESOR

Nombre	Número de ID - Naser	Firma	Fecha (mm/dd/aaaa)
Catalina Moreira	N/A	Catalina Moreira	06/14/2022

INFORMACIÓN DE PAGO Por favor proporcione la siguiente información:

Información de la dirección donde recibe el estado de cuenta bancario *Por favor indique si la dirección es la misma que el contratante* ☒

Nombre y Apellidos (como aparece en la tarjeta o cuenta de cheques)	Dirección
Pablo Perez	123 bell ave

Ciudad	Provincia o Estado	Código Postal (si aplica)	País
Miami	FL	33125	Estados Unidos

<input type="checkbox"/> MasterCard <input checked="" type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS <input type="checkbox"/> DISCOVER	Número de tarjeta	Fecha de Expiración	CVV	Fecha a Debitar	Primer Pago
	4525 4525 4552 5122	07-22 (mm/aaaa)	123	06/14/2022 (mm/dd/aaaa)	USD\$ 89.00

Información Cuenta de Cheques



Tipo de Cuenta	Nombre del Banco	Número de Ruta o ABA	Número de Cuenta

Información de Pago ZELLE o Transferencia Bancaria



Nombre y Apellidos (como aparece en la tarjeta o cuenta de cheques)	Numero de Referencia	Numero de Confirmación (si aplica)

Por medio de la presente, declaro y afirmo que la información contenida en este formulario es verdadera y correcta en el mejor de mi entendimiento y acepto que es de mi responsabilidad el informar cualquier cambio inmediatamente. Entiendo que en el caso de que esta información sea falsa, incorrecta o engañosa pudiese causar la pérdida de los beneficios tanto para mí y/o para los beneficiarios del plan.

Autorizo a Pablo Perez de mi cuenta de cheques o tarjeta (firma)

OBSERVACIONES

TEST TEST