



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 06/02/2022

Nombre	Apellidos	Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)
Catalina	Test	07/11/1991
Dirección	Estado Civil	Genero
123 Mary St	Soltero/a	Femenino
Ciudad	Provincia o Estado	Código Postal (si aplica)
Miami	FI	33124
Teléfono	País de Origen	País de Residencia
305 123 1223	Colombia	Estados Unidos
Celular	Correo Electrónico	
+1 305 213 2112	cats31@hmail.com	

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

Beneficiario #1

Nombre y Apellido	Parentesco				
Luis Gutierrez	Hermano				
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
07/14/1995	26	luis@gmail.com	Miami	Estados Unidos	Colombia

Beneficiario #2

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

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		
<input type="text"/>				<input type="text"/>		
Fecha de Nacimiento	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen	
<input type="text"/> (mm/dd/aaaa)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Beneficiario #7

Nombre y Apellido				Parentesco		
<input type="text"/>				<input type="text"/>		
Fecha de Nacimiento	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen	
<input type="text"/> (mm/dd/aaaa)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Beneficiario #8

Nombre y Apellido				Parentesco		
<input type="text"/>				<input type="text"/>		
Fecha de Nacimiento	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen	
<input type="text"/> (mm/dd/aaaa)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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? Luis Gutierrez

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? Luis Gutierrez

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	
Luis Gutierrez			Hermano	
Dirección				
123 Mary St				
Ciudad	Provincia o Estado	Código Postal (si aplica)	País	
Miami	FL	33024	Estados Unidos	
Teléfono	Celular	Correo Electrónico		
305 123 4566	+13 025 412 0312	luis@gmail.com		

ELIJA SU PLAN DE PREVISIÓN

Nombre del plan	Valor - Pago Recurrente	Modalidad de pago
ReNaser Promo - No Fee	USD \$ 15.00	Anual <input type="checkbox"/> 3 Cuotas <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual <input checked="" type="checkbox"/>

* 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	06/02/2022

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
Catalina Test	123 Mary St

Ciudad	Provincia o Estado	Código Postal (si aplica)	País
Miami	FL	33124	Estados Unidos

<input type="checkbox"/> MasterCard	<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS	<input type="checkbox"/> DISCOVER	
Número de tarjeta	Fecha de Expiración (mm/aaaa)	CVV	Fecha a Debitar (mm/dd/aaaa)	Primer Pago
				USD\$ 15.00

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)
Catalina Test	jkdfj	dkfj

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 *Catalina Test* de mi cuenta de cheques o tarjeta (firma)

OBSERVACIONES

Test