



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 08/24/2022

Nombre	Apellidos	Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)
Ana	Paz	08/15/1956
Dirección	Estado Civil	Genero
123 Park Ave	Casado/a	Femenino
Ciudad	Provincia o Estado	Código Postal (si aplica)
Miami	FL	33133
Teléfono	País de Origen	País de Residencia
305 123 1232	Colombia	Estados Unidos
Celular	Correo Electrónico	
305 213 2321	catas31@hotmail.com	

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

Beneficiario #1

Nombre y Apellido	Parentesco				
Luis Paz	Husband				
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
12/12/1958	63		Miami	Estados Unidos	Colombia

Beneficiario #2

Nombre y Apellido	Parentesco				
Ana Paz	Titular				
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
08/15/1956	66	catas31@hotmail.com	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? Ana Paz

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?

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 Paz

Esposo

Dirección

123 Park Ave

Ciudad

Provincia o Estado

Código Postal (si aplica)

País

Miami

FL

33133

Estados Unidos

Teléfono

Celular

Correo Electrónico

305 123 4562

305 456 2132

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	08/24/2022

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
Ana Paz	123 Park Ave

Ciudad	Provincia o Estado	Código Postal (si aplica)	País
Miami	FL	33133	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\$ 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

<input checked="" type="checkbox"/> Zelle	<input type="checkbox"/> WIRE TRANSFER	
Nombre y Apellidos (como aparece en la tarjeta o cuenta de cheques)	Numero de Referencia	Numero de Confirmación (si aplica)
Ana Paz	XFGHGHGH	DFGFGFGG

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 NASER a debitar de mi cuenta de cheques o tarjeta (firma)

OBSERVACIONES

TEST TEST