



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 06/22/2022

Nombre	Apellidos	Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	
Pedro	Ray	05/20/1967	
Dirección	Estado Civil	Genero	
123 Bell Rd	Casado/a	Masculino	
Ciudad	Provincia o Estado	Código Postal (si aplica)	País de Residencia
Miami	FL	33127	Estados Unidos
Teléfono	Celular	País de Origen	Correo Electrónico
305 212 3302	120 221 0201	Colombia	catas31@hotmail.com

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

Beneficiario #1

Nombre y Apellido	Parentesco				
Ana Ray	Esposa				
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
03/20/1970	52		Miami	Estados Unidos	Colombia

Beneficiario #2

Nombre y Apellido	Parentesco				
Pedro Ray	Titular				
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
05/20/1967	55	catas31@hotmail.com	Miami	Estados Unidos	Colombia

Beneficiario #3

Nombre y Apellido	Parentesco				
	#strRelationshipValue_2#				
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
				#strCountryofResidenceValue_2#	#strPrimaryAddress1C

Beneficiario #4

Nombre y Apellido	Parentesco				
	#strRelationshipValue_3#				
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
				#strCountryofResidenceValue_3#	#strPrimaryAddress1C

Beneficiario #5

Nombre y Apellido	Parentesco				
	#strRelationshipValue_4#				
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
				#strCountryofResidenceValue_4#	#strPrimaryAddress1C



# 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

#strRelationshipValue\_5#

Fecha de Nacimiento

Edad

Email

Ciudad de Residencia

País de Residencia

País de Origen

(mm/dd/aaaa)

#strCountryofResidenceValue\_5#

#strCountryofOriginValue\_5#

## Beneficiario #7

Nombre y Apellido

Parentesco

#strRelationshipValue\_6#

Fecha de Nacimiento

Edad

Email

Ciudad de Residencia

País de Residencia

País de Origen

(mm/dd/aaaa)

#strCountryofResidenceValue\_6#

#strCountryofOriginValue\_6#

## Beneficiario #8

Nombre y Apellido

Parentesco

#strRelationshipValue\_7#

Fecha de Nacimiento

Edad

Email

Ciudad de Residencia

País de Residencia

País de Origen

(mm/dd/aaaa)

#strCountryofResidenceValue\_7#

#strCountryofOriginValue\_7#

## 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 Ray

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? Pedro Ray

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

Ana Ray

Esposa

Dirección

123 Bell Rd

Ciudad

Provincia o Estado

Código Postal (si aplica)

País

Miami

FL

33123

Colombia

Teléfono

Celular

Correo Electrónico

305 212 0102

202 020 2020

## 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	06/22/2022

## 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
Pedro Ray	123 Bell Rd

Ciudad	Provincia o Estado	Código Postal (si aplica)	País
Miami	FL	33127	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	CVV	Fecha a Debitar	Primer Pago
	(mm/aaaa)		(mm/dd/aaaa)	USD\$ 89.00

## Información Cuenta de Cheques

<input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de Cuenta	Nombre del Banco	Número de Ruta o ABA	Número de Cuenta
	Checking	Bank of America	036212010	120202012020

## Información de Pago ZELLE o Transferencia Bancaria

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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 Naser Global a retirar de mi cuenta de cheques o tarjeta

(firma)

## OBSERVACIONES

TEST TEST