



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 06/16/2022

Nombre	Apellidos	Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	
Pedro	Perez	02/25/1965	
Dirección	Estado Civil	Genero	
160 Bell Ave	Casado/a	Masculino	
Ciudad	Provincia o Estado	Código Postal (si aplica)	País de Residencia
Miami	FL	33125	Estados Unidos
Teléfono	Celular	País de Origen	Correo Electrónico
302 123 1230	123 562 1010	Estados Unidos	catas31@hotmail.com

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
02/25/1965	57	catas31@hotmail.com	Miami	United States	United States

Beneficiario #2

Nombre y Apellido	Parentesco				
Ana Perez	Hija				
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
02/25/1990	32		Miami	United States	United States

Beneficiario #3

Nombre y Apellido	Parentesco				
Maria Perez	Esposa				
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
02/25/1968	54		Miami	United States	Colombia

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#	#strBeneficiaryAddress1C

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#	#strBeneficiaryAddress1C



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#

#strCountryofResidenceValue_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#

#strCountryofResidenceValue_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#

#strCountryofResidenceValue_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? Pedro Perez, Maria 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?

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

Maria Perez

Esposa

Dirección

160 Bell Ave

Ciudad

Provincia o Estado

Código Postal (si aplica)

País

Miami

FL

33125

Estados Unidos

Teléfono

Celular

Correo Electrónico

302 512 0320

123 021 0021

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	06/16/2022

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 Perez	160 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
	4202 1120 2120 2120	10-22 (mm/aaaa)	123	06/16/2022 (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 NASER Global a retirar de mi cuenta de cheques o tarjeta

(firma)

OBSERVACIONES

TEST