



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 06/06/2022

Nombre	Apellidos	Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)
TEST MUNOZ	TEST MUNOZ	10/16/1975
Dirección	Estado Civil	Genero
17967 SW 8TH ST	Casado/a	Masculino
Ciudad	Provincia o Estado	Código Postal (si aplica)
PEMBROKE PINES	FL	33029
		País de Residencia
		Estados Unidos
Teléfono	Celular	País de Origen
954 907 1720	+1 954 907 1720	Venezuela
		Correo Electrónico
		FMUNOZ@NASERLATIN.COM

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

Beneficiario #1

Nombre y Apellido	Parentesco				
JENNY TEST ARISTIZABAL TEST	Esposa				
Fecha de Nacimiento	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
05/18/1979 (mm/dd/aaaa)	43		PEMBROKE PINES	Estados Unidos	Colombia

Beneficiario #2

Nombre y Apellido	Parentesco				
SAMANATHA MUNOZ	Hija				
Fecha de Nacimiento	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
12/01/2014 (mm/dd/aaaa)	7		PEMBROKE PINES	Estados Unidos	Estados Unidos

Beneficiario #3

Nombre y Apellido	Parentesco				
ESTEBAN MUNOZ	Hijo				
Fecha de Nacimiento	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
05/03/2020 (mm/dd/aaaa)	2		PEMBROKE PINES	Estados Unidos	Estados Unidos

Beneficiario #4

Nombre y Apellido	Parentesco				
BLANCA NUBIA ARIAS	Suegra				
Fecha de Nacimiento	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
06/16/1960 (mm/dd/aaaa)	61		PEMBROKE PINES	Estados Unidos	Colombia

Beneficiario #5

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



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? BLANCA NUBIA ARIAS

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? JENNY TEST ARISTIZABAL TEST

SI ☒ NO ☐

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

Si su respuesta fue SI, QUIEN? ESTEBAN MUNOZ

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

SAMANATHA MUNOZ

Hija

Dirección

17969 SE 7 ST

Ciudad

Provincia o Estado

Código Postal (si aplica)

País

PEMBROKE PINES

FL

1

Estados Unidos

Teléfono

Celular

Correo Electrónico

999 999 999_

112 345 6789

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)
Freddy Munoz	N/A	Freddy Munoz	06/06/2022

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
JENNY ARISTIZABAL	17968 SW 9TH ST

Ciudad	Provincia o Estado	Código Postal (si aplica)	País
PEMBROKE PINES	FL	33029	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
	1111 2222 3333 4444	05-25 (mm/aaaa)	704	06/06/2022 (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 a usar mi información personal en su base de datos para fines de marketing. *TEST MUNOZ TEST MUNOZ* (firma)

OBSERVACIONES

FAVOR LLAMAR PARA VER SI ESTA TODO BIEN Y SI EL PAGO PASO. GRACIAS