

SOLUCIONES FUNERARIAS INTERNACIONALES International Funeral Solutions

NASER Global P.O. Box 279487 Miramar, FL 33027 305 513 0024 www.naserglobal.com

Formulario de Inscripción

INFORMACIO	ON DEL	CONTRATANTE				FECHA	06/01/2022	
Nombre					Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)			
Giovanny Andres			Canasto Qu	iecano		01/02/1980		
Dirección					E	stado Civil	Genero	
Av Siempre Viva 1	23				Casa	ido/a	Masculino	
Ciudad		Provincia o Estado		Código Postal (si aplic	a)	País de Residenc	ia	
Bogota		Bogota		111061		Colombia		
Teléfono		Celular	F	aís de Origen	de Origen Correo Electrónico			
601 233 4455		+57 315 621 5390		Colombia	giova	giovanny.canasto@hotmail.com		
DATOS DE LO	OS BEN	NEFICIARIOS						
			Benefici	ario #1		_		
Nombre y Apellido					Parentesco			
Giovanny Andres (Canasto	Quecano				Titular		
Fecha de Nacimiento	Edad	Email		Ciudad de Residencia	País de Reside	encia País de	Origen	
01/02/1980 (mm/dd/aaaa)	42	giovanny.canasto@hotm	nail.com	Bogota	Colombia	Colom	nbia	
(man and and and and and and and and and a			Benefici	ario #2				
Nombre y Apellido						Parentesco		
Fecha de Nacimiento	Edad	Email		Ciudad de Residencia	Pais de Reside	encia País de	Origen	
(mm/dd/aaaa)								
(HITPOCHAGEA)			Benefici	ario #3				
Nombre y Apellido						Parentesco		
Fecha de Nacimiento	Edad	Email		Ciudad de Residencia	País de Reside	encia País de	Origen	
					0			
(mm/dd/aaaa)			Benefici	ario #4				
Nombre y Apellido				Parentesco				
Fecha de Nacimiento	Edad	Email		Ciudad de Residencia	País de Reside	encia País de	Origen	
(mm/dd/aaaa)			Benefici	ario #5				
Nombre y Apellido						Parentesco		
Fecha de Nacimiento	Edad	Email		Ciudad de Residencia	País de Reside	encia País de	Origen	



SOLUCIONES **FUNERARIAS INTERNACIONALES** International Funeral Solutions

NASER Global P.O. Box 279487 Miramar, FL 33027 305 513 0024 www.naserglobal.com

	Beneficiar	io #6				
Nombre y Apellido		Parentesco				
Fecha de Nacimiento Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen		
(mm/dd/aeea)						
	Beneficiari	o #7				
Nombre y Apellido			Parent	esco		
Fecha de Nacimiento Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen		
(mm/dd/assa)						
Nombro v Apollido	Beneficiari	0 #8	Poront	0000		
Nombre y Apelildo	Nombre y Apellido Parentesco					
Facha da Nacimiento						
Fecha de Nacimiento Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen		
Franklid (Sansa)						
CUESTIONARIO DE	PREEXISTENCIAS					
	rios han sido diagnosticados con alguna enferr	nedad que involucre muerte i	nminente?			
Si su respuesta fue SI, QUIEN?				sı NO X		
¿Usted o alguno de sus beneficiar	rios están actualmente hospitalizados o en un	BSIIO? (casa de cuidado a personas r	mayores de edad)			
Si su respuesta fue SI, QUIEN?						
¿Alguno de sus beneficiarios esta	án actualmente privados de la libertad? (encarce)	ado)				
Si su respuesta fue SI, QUIEN?				sı 🔲 NO 💢		
¿Usted, o alguno de sus beneficia transplante de organo en los pasa	rios han sido diagnosticados con sida, cancer, dos 3 años?	o ha requerido de dialisis o u	n			
Si su respuesta fue SI, QUIEN?				sı 🔲 NO 🛛		
CONTACTO DE EME	ERGENCIA					
Nombre y Apellido			Parentesco			
Giovanny Andres Canasto	Quecano		Titular			
Dirección						
Av Siempre Viva 123						
Ciudad	Provincia o Estado	Código Postal (si aplica	n) País	País		
Bogota	Bogota	111061 Color		nbia		
Teléfono	Celular	Correo Electrónico				
601 233 4455	+57 315 621 5390	giovanny.canasto@hotmail.com				
ELIJA SU PLAN DE I	PREVISIÓN			3		
Nombre del plan	Valor - Pago Recurrente	Modalida	d de pago			
Infinity F-8	USD \$ 70.00			Trimestral Mensual X		

^{*} La modalidad de pago semestral, trimestral y mensual no aplica a todos los planes.

** Un cargo administrativo aplicarà 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 A	SESOR						
Nombre	Número	Número de ID - Naser			Fecha (mm/dd/aaaa)		
Giovanny Canasto	GIO12	23	Giovann	ny Canasto	06/01/2022		
INFORMACIÓN DE PA	AGO Por favor proporc	ione la siguiente ir	nformación:				
Informacion de la direccion donde	recibe el estado de cuent	a bancario	Por favor	indique si la direcciói	n es la misma que el contrata	te X	
Nombre y Apellidos (como aparece en la ta	arjeta o cuenta de cheques)	Dirección					
Giovanny Andres Canasto Q	uecano	Av Siem	pre Viva 123				
Ciudad	Provincia o Estado	(Código Postal (si	aplica)	País		
Bogota	Bogota		111061		Colombia		
Número de tarjeta	DISCOVER Fecha de	e Expiración	cvv	Fecha a Debitar	Primer Pago		
					USD\$ 110.00		
	(mm/aaaa)			(mm/dd/aaaa)			
Información Cuenta de Cheques							
X ACH							
Tipo de Cuenta	Nombre del Banco	Nú	imero de Ruta o A	ABA Núr	mero de Cuenta		
Checking	Banco Amigo	23	312312222	343	34221-12		
Informaciónde Pago ZELLE o Tra	ansferencia Bancaria						
zelle 🔲 🦵 🕷	I R E ANSFER						
Nombre y Apellidos (como aparece en la		Numero	de Referencia	Nu	mero de Confirmación (si aplica)		
Por medio de la presente, declaro y afirmo que la verdadera y correcta en el mejor de mi entendimi informar cualquier cambio inmediatamente. Entie falsa, incorrecta o engañosa pudiese causar la pe	ento y acepto que es de mi responsabil ndo que en el caso de que esta inform	rio es idad el ación sea o para los	orizo GNASEF Liavana	ny Andres Ci	anasto Quecano	(firma)	
OBSERVACIONES			- Give			(mina)	
OBSERVACIONES							

Formulario de Incripción NASER - ABR 2022