



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 06/01/2022

Nombre	Apellidos	Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	
Giovanny	Canasto	12/12/1987	
Dirección	Estado Civil	Genero	
Av Siempre viva 123	Casado/a	Masculino	
Ciudad	Provincia o Estado	Código Postal (si aplica)	País de Residencia
Bogota	Bogota	111061	Colombia
Teléfono	Celular	País de Origen	Correo Electrónico
601 233 4455	+57 315 621 5390	Colombia	giovanny.canasto@hotmail.com

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

Beneficiario #1

Nombre y Apellido		Parentesco			
Giovanny Canasto		Titular			
Fecha de Nacimiento	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
12/12/1987 (mm/dd/aaaa)	34	giovanny.canasto@hotmail.com	Bogota	Colombia	Colombia

Beneficiario #2

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

Beneficiario #3

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

Beneficiario #4

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

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		
<input type="text"/>				<input type="text"/>		
Fecha de Nacimiento	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
(mm/dd/aaaa)						

Beneficiario #7

Nombre y Apellido				Parentesco		
<input type="text"/>				<input type="text"/>		
Fecha de Nacimiento	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
(mm/dd/aaaa)						

Beneficiario #8

Nombre y Apellido				Parentesco		
<input type="text"/>				<input type="text"/>		
Fecha de Nacimiento	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
(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?

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	
Giovanny Canasto			Titular	
Dirección				
Av Siempre viva 123				
Ciudad	Provincia o Estado	Código Postal (si aplica)	País	
Bogota	Bogota	111061	Colombia	
Teléfono	Celular	Correo Electrónico		
601 233 4455	+57 315 621 5390	giovanny.canasto@hotmail.com		

ELIJA SU PLAN DE PREVISIÓN

Nombre del plan	Valor - Pago Recurrente	Modalidad de pago
Infinity F-4	USD \$ 59.00	Anual <input type="checkbox"/> 3 Cuotas <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual <input checked="" type="checkbox"/>

* 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)
Giovanny Canasto	GIO123	Giovanny Canasto	06/01/2022

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
Giovanny Canasto	Av Siempre viva 123

Ciudad	Provincia o Estado	Código Postal (si aplica)	País
Bogota	Bogota	111061	Colombia

<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\$ 99.00

Información Cuenta de Cheques

<input checked="" type="checkbox"/> 	Tipo de Cuenta	Nombre del Banco	Número de Ruta o ABA	Número de Cuenta
	Checking	Banco Bogota	43211245598	342342342

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 del  cuenta de cheques o tarjeta (firma)

OBSERVACIONES
