



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)	
FREDDY TEST	MUNOZ TEST	10/18/1979	
Dirección	Estado Civil	Genero	
14769 SW 8th ST	Casado/a	Masculino	
Ciudad	Provincia o Estado	Código Postal (si aplica)	País de Residencia
PEMBROKE PINES	FL	33029	Estados Unidos
Teléfono	Celular	País de Origen	Correo Electrónico
954 907 1720	+1 954 907 1720	Estados Unidos	FMUNOZ@NASERLATIN.COM

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

Beneficiario #1

Nombre y Apellido	Parentesco				
JENNY ARISTIZABAL	Esposa				
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
05/18/1980	42		PEMBROKE PINES	Estados Unidos	Estados Unidos

Beneficiario #2

Nombre y Apellido	Parentesco				
SAMANTHA MUNOZ	Hija				
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
12/01/2014	52		PEMBROKE PINES	Estados Unidos	Estados Unidos

Beneficiario #3

Nombre y Apellido	Parentesco				
FREDDY TEST MUNOZ TEST	Titular				
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Edad	Email	Ciudad de Residencia	País de Residencia	País de Origen
10/18/1979	42	FMUNOZ@NASERLATIN.COM	PEMBROKE PINES	Estados Unidos	Estados Unidos

Beneficiario #4

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

Beneficiario #5

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



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? SAMANTHA MUNOZ

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 ARISTIZABAL

SI ☒ NO ☐

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

Si su respuesta fue SI, QUIEN? FREDDY TEST MUNOZ TEST

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

SAMANTHA MUNOZ

Hija

Dirección

17967 sw 9th st

Ciudad

Provincia o Estado

Código Postal (si aplica)

País

PEMBROKE PINES

FL

34

Espana

Teléfono

Celular

Correo Electrónico

999 999 9999

+888 777 222 2222

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
FREDDY MUNOZ	17967 SW 8TH 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
	7745 5689 7423 1234	10-24 (mm/aaaa)	746	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 Global a utilizar mi tarjeta de crédito para el pago de los servicios funerarios.
FREDDY TEST MURZ TEST
(firma)

OBSERVACIONES

TENER EN CUENTA QUE HAY UNA PREEXISTENCIA, FAVOR LLAMAR PARA VER SI EL PAGO ESTA BIEN, Y CUANDO EMPIEZA MI COBERTURA