



INTERNATIONAL
FAMILY PROTECTION LLC



Fecha: __/__/____

DATOS PERSONALES DEL TITULAR

| | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|------------|-------------------------|----------------|
| Nombres: | | | | Apellidos: | | | |
| C.I.: | | Edad: | | Fecha De Nacimiento: | | Ubicación Actual | |
| Género: | | Estado Civil: | | Día | Mes | Año | Estado: |
| M <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> S | | | | Ciudad: |
| Correo: | | | | | | Municipio: | |
| Telf. 1: | | | Telf. 2: | | | Parroquia: | |
| Dirección: | | | | | | | |

FAMILIARES A BENEFICIAR

| | Nombre y Apellido | C.I. | Parentesco | Fecha de Nacimiento | | |
|---|-------------------|------|------------|---------------------|--|--|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |

COBERTURA

FAMILIARES A INCLUIR: Padre y Madre hasta los 65 años, Conyugue hasta los 65 años, Hijos hasta los 25 años.

Firma del Titular

Huella

Firma de la Empresa

Se requiere para la formalidad del inicio del proceso de contratación del servicio de prevención funeraria, conforme a los requisitos de la Ley de Contratación. A continuación, se detallan los recaudos que se deben de enviar adjuntos a la solicitud:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Copia de cédula de identidad del titular. | menores de edad sin cédula de identidad. |
| <input type="checkbox"/> Copia de cédula de identidad de los beneficiarios (cónyuge, padres, hijos). | <input type="checkbox"/> Copia de partida de nacimiento de titular. |
| <input type="checkbox"/> Copia de partida de nacimiento de los hijos | <input type="checkbox"/> Copia de acta de matrimonio o carta de unión de hecho (concubinato, cónyuges o esposos). |