

“Porque él nos guiara aún más allá de la muerte...”

FORMATO  
**AFEXE-000001**

INFORMACION DEL CONTRATANTE				
CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	CONGREGACION:	DISTRITO	FECHA AFILIACION
APELLIDOS		NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO
EDAD	TELEFONO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO	

TIPO PLAN	VALOR
PLAN BASICO	(\$ _ _ . _ _ _)
PLAN EJECUTIVO	(\$ _ _ . _ _ _)

INFORMACION BENEFICIARIOS						
NO.	DOCUMENTO	APELLIDOS	NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
1					DÍA / MES / AÑO	
2					DÍA / MES / AÑO	
3					DÍA / MES / AÑO	
4					DÍA / MES / AÑO	
5					DÍA / MES / AÑO	
6					DÍA / MES / AÑO	
7					DÍA / MES / AÑO	

Observaciones:

Declaro que conozco y acepto las condiciones del Presente contrato y que los datos consignados en la presente solicitud son verdaderos.

\_\_\_\_\_  
C. FIRMA

\_\_\_\_\_  
C. FIRMA ASESOR