Un homenaje al amor

Los Olivos

SOLICITUD DE PLAN EXEQUIAL LOS OLIVOS EMPRESARIAL

FECHA DE SOLICITUD		
DÍA	MES	AÑO

AFILIACIÓN NUEVA ○ RENOVACION ○

VIGENCIA					
DESDE			HASTA		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

DATOS DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO CC: ○ CE: ○ NIT: ○ N°	RAZÓN SOCIAL	NÚMERO DE CONTRATO	PLAN

DATOS DEL AFILIADO PRINCIPAL

TIPO DE DOCUMENTO CC: ○ CE: ○ TI: ○ N°	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	CELULAR

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	SEXO F M	ESTADO CIVIL VIUDO ○ SOLTERO ○ SEPARADO ○ CASADO ○ UNION LIBRE ○ DIVORCIADO ○	OCUPACIÓN

DATOS NÚCLEO FAMILIAR AFILIADO

TIPO DOC.	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO DD	MM	AAAA	EDAD	PARENTESCO

BENEFICIARIOS ADICIONALES

TIPO DOC.	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO DD	MM	AAAA	EDAD	PARENTESCO

OBSERVACIONES:

INFORMACIÓN. En mi calidad de contratante certifico y declaro que he leído con detenimiento el contenido del presente contrato y de forma libre, voluntaria, expresa, con capacidad de ejercicio y que fui informado por parte de COOPSERFUN de forma clara, veraz, suficiente, oportuna, verificable, comprensible, precisa e idónea sobre las condiciones, restricciones, derechos y deberes estipulados en el contrato las cuales acepto expresamente y a satisfacción.

HABEAS DATA Autorizo a la Central Cooperativa de Servicios Funerarios -COOPSERFUN- para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, la información derivada del presente contrato de prestación de servicios exequiales y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente deriven del desarrollo de la actividad de pompas fúnebres y actividades relacionadas, así como novedades, referencias, condiciones operativas y demás servicios que surjan del presente contrato el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de prestación de servicios exequiales, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

FIRMA Y CÉDULA DEL AFILIADO
C.C.:

FIRMA DEL ASESOR COMERCIAL
C.C.: