SUPRESENCIA COOPERATIVA

SOLICITUD DE SERVICIO FUNERARIO

Código: CSP-SSA
Versión:2
Fecha: Septiembre 2018

Fecha de diligenciamiento DD MM AA Recibe

Datos personales asociado

Primer nombre ..... Segundo nombre .....

Primer apellido ..... Segundo apellido .....

Tipo de documento: CC CE Otro ¿Cuál? ..... Número .....

Correo electrónico Celular .....

1- Presidencial 2- Gerencial Excelencia 3 Gerencial Basico Nuevo afiliado Subgrupo Nuevo

Adicional Plan Abuelos Plan Altamar Plan Mascotas Cambio de Plan

Diligencie en los siguientes campos la información correspondiente en caso de requerir un adicional. (En caso de requerir un subgrupo solo debe diligenciar el nombre del asociado titular).

Relación de beneficiarios

Nombre	Apellido	Cedula	Edad	Parentesco

Forma de Pago

Ventanilla Débito Automático PSE Descuento de nómina

..... A partir del mes de: .....

Mandato: Con base en el acuerdo solidario encargo expresamente a la Cooperativa Su Presencia para que a mi favor adquiera, a cualquier título,el (los) bien(es) y/o servicio(s) que se indica(n) en esta solicitud y en general todos aquellos que proporcionen bienestar al (la) suscrito(a) y su grupo familiar y a ello se compromete gratuitamente la Cooperativa con la aceptación expresa o tácita de éste mandato.

documento presta merito ejecutivo para el cobro de las suma por valor de $ _____, la debera ser cancelada el día _____ .

Firma Tercero: CC.

Apreciado asociado: Una vez entregado el servicio, tenga en cuenta que no se realizará devolución o cambio. Le recomendamos verificar la fecha de vencimiento. Conozco los Términos y Condiciones de aplicación de los servicios. Si No

Firma Asociado C C :