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 ○

La suma de : _____ 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.

Conozco los terminos y condiciones de aplicación de los serviciós. SI ○ NO ○

De manera expresa reconozco, que en caso de mora en el pago total o de una o varias cuotas del servicio y/o bien adquiridos, el presente documento presta merito ejecutivo para el cobro de las suma por valor de $ _____, la debera ser cancelada el día _____

Firma Asociado C C :