



SOLICITUD DE SERVICIO FUNERARIO

Código: CSP-SSA

Versión:3

Fecha: Abril 2022

Fecha de diligenciamiento

DD

MM

AA

Recibe

Datos personales asociado

Primer nombre _____

Segundo nombre _____

Primer apellido _____

Segundo apellido _____

Tipo de documento: C CE Otro ¿Cuál?

Correo electrónico _____

Celular _____

Número _____

- 1- Presidencial 2- Gerencial 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.

En caso de mora en el pago de dos o mas cuotas del servicio adquirido, el asociado acepta y autoriza a la Cooperativa a suspender el servicio adquirido. En todo caso el presente documento presta mérito probatorio para el cobro de las cuotas pendientes por el servicio adquirido, que no fueren canceladas.

Firma
Asociado

CC: