

DATOS DE LA SOLICITUD

Fecha de la Sol (DD-MM-AAAA): Local: Vendedor: Código:
 Lugar:

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

Por medio de la presente solicitud, declaro mi voluntad de contratar el servicio seleccionado quedando formalmente manifestada dicha voluntad con mi firma, aclaración, DNI y n° de tarjeta de crédito.

DATOS PERSONALES

Tipo de Doc.: C.I. Mercosur C.I. Policia D.N.I L.C. L.E. Pasaporte Mercosur Sustituto Número de Doc.: Sexo: Fem. Masc

Apellido Soltero/a:

Nombres:

Fecha de nacimiento: Tel. Contacto:

Email:

Domicilio/Calle:

N°: Piso: Depto: CP:

Entre Calles:

Localidad: Barrio:

Partido: Provincia:

SERVICIO SOLICITADO

	COBERTURA	COSTO MENSUAL
MONTEMAR TRANQUI	ASIST AL HOGAR + ASISTENCIA DENTAL + ASIST MÉDICA + ASIST LEGAL + ASIST EN VIAJES + SERV DE INFORMACIÓN	

FORMA DE PAGO

Tarjeta de Crédito: Montemar

Número: DNI TITULAR TARJETA:

Firma

Aclaración

Nota: La constancia del servicio le llegará vía email a la dirección de correo electrónico declarado. Puede descargar las condiciones legales en <http://globalassistgroup.com/montemartranqui>

