

Ficha Datos Personales – Titular

Fecha actual:		Numero CI:	
Nombres:			
Apellidos:			
Fecha de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento:	
Dirección actual:			
Teléfono/Celular			
e-mail:			
Ocupación/Profesión:			
Religión:			
Estado Civil	<input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Divorciado		

Beneficiados - Familiares

Nombre	N° CI	Fecha nacimiento	Vinculo *

Declaro haber leído el Reglamento de Servicios Mutuales de Salud de la Cooperativa de Producción, Servicios y Consumo Alemán Concordia Ltda., aprobado por el Consejo de Administración en fecha 14 de diciembre 2020 y acepto el contenido y la aplicación del mismo en su totalidad.

Por la presente autorizo suficientemente debitar en mi cuenta de Ahorro a la vista número _____ las cuotas mensuales y gastos médicos no cubiertos por la Mutual de Salud.

*Adjuntar copia de documento que lo avala (Certificado de nacimiento, Certificado de matrimonio).

Firma: _____