

DATOS DE LA SOLICITUD

 Fecha de la Sol (DD-MM-AAAA): Local: Vendedor: Código: 1497
 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. Policía 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	\$ 1.000,00

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>

