



**GRUPO PREVISIVO MIRANDA**  
Servicios Funerarios  
RIF: J 302636366

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**SOLICITUD DE CONTRATO PARTICULAR DE PREVISION FAMILIAR**

YO, \_\_\_\_\_, C.I. N°: \_\_\_\_\_, TELF. HAB. Ó CEL.: \_\_\_\_\_, CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_, POR MEDIO DE LA PRESENTE, SOLICITO FORMALMENTE MI INCLUSIÓN EN EL SISTEMA DE PREVISIÓN FAMILIAR DE **GRUPO PREVISIVO MIRANDA C.A.** AUTORIZANDO A DICHA ENTIDAD DESCONTAR DE MÍ SALARIO LA CANTIDAD DE \_\_\_\_\_ QUINCENAL, TOTAL MENSUAL \_\_\_\_\_, CORRESPONDIENTE AL PLAN \_\_\_\_\_ CONTRATADO POR MI PERSONA. **DIRECCION DE HABITACION, ESTADO Y MUNICIPIO AL QUE PERTENECE:** \_\_\_\_\_

PROMOTOR: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

- **BENEFICIARIOS A INCLUIR:** HASTA NUEVE (09) PERSONAS; PADRES, CÓNYUGE, HIJOS Y HERMANOS SIN LÍMITE DE EDAD, NIETOS Y SOBRINOS HASTA 50 AÑOS, A FALTA DE PADRES PUEDE INCLUIR SUEGROS O ALGÚN FAMILIAR INDIRECTO SIN LIMITE DE EDAD, UNO POR UNO. **ATENCIÓN:** Señor (a) contratante, con la finalidad de facilitar y agilizar el proceso de afiliación de su respectivo grupo familiar agradeciendo se sirva rellenar los espacios en blanco con los datos requeridos. (Letra a molde). Las planillas que presenten datos incompletos serán rechazadas, no procesadas, ni carnetizadas.

**BENEFICIARIOS A INCLUIR:**

NRO. CEDULA	APELLIDOS Y NOMBRES	F./NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO

TELÉFONOS DE EMERGENCIA 0414-304.76.48 / 0414-022.89.86. Correo: [SFGRUPOPREVISIVOMIRANDA@GMAIL.COM](mailto:SFGRUPOPREVISIVOMIRANDA@GMAIL.COM)



**GRUPO PREVISIVO MIRANDA**  
Servicios Funerarios  
RIF: J 302636366

**AUTORIZACION - SERVICIO DE DOMICILIACION**

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

YO, \_\_\_\_\_, C.I.: \_\_\_\_\_, NÚMERO CEL. O TELF.: \_\_\_\_\_, AUTORIZO AL BANCO: \_\_\_\_\_ PARA DEBITAR DE MI CUENTA: AHORRO ( ) CORRIENTE ( )

Nº: \_\_\_\_\_, CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_, LA CANTIDAD DE \_\_\_\_\_ QUINCENAL PARA UN TOTAL DE \_\_\_\_\_ MENSUAL, MEDIANTE SUS SERVICIOS DE DOMICILIACION DE PAGO, POR CONCEPTO DE CONTRATOS DE SERVICIOS FUNERARIOS ADQUIRIDOS CON LA EMPRESA **GRUPO PREVISIVO MIRANDA C.A.** SEGUN CONVENIO PARTICULAR PLAN \_\_\_\_\_.

**ESTADO Y MUNICIPIO AL QUE PERTENECE:** \_\_\_\_\_

PROMOTOR: \_\_\_\_\_

**Huellas Dactilares:**

FIRMA DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_