

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

ASEGURADO

PROVEEDOR

Nombre: _____

Cédula / RUC: _____ D.V.: _____ Representante Legal: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

E-mail: _____ Actualización de CTC: SI NO

INFORMACIÓN DE PAGO

Nombre del titular de la cuenta: _____

Nº Cuenta: _____ (sin guiones) Tipo de cuenta: Ahorro

Banco: _____ Corriente

Favor adjuntar cédula del firmante

Firma: _____