MEMBRESÍA ACTISE

PROGRAMA

CONTRATANTE

RFC

DOMICILIO

CONTACTO

TELÉFONO

EMAIL (FACTURACIÓN)

TIPO DE MEMBRESÍA

FECHA DE CONTRATACIÓN

FECHA DE INICIO DE VIGENCIA

1 BENEFICIARIO TITULAR

NOMBRE COMPLETO

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

SEXO

TELÉFONO

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO

COLONIA

CIUDAD

ESTADO

CP

2 CÓNYUGE

EL TITULAR podrá registrar como beneficiarios a las personas que correspondan de acuerdo con el plan contratado.

NOMBRE Y APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	TELÉFONO	FECHA DE INICIO DE VIGENCIA

3 HIJOS MENORES

NOMBRE Y APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	TELÉFONO	FECHA DE INICIO DE VIGENCIA

Los beneficiarios únicamente podrán hacer uso de los servicios y beneficios contemplados en el plan contratado y durante la vigencia de la membresía.

4 COBERTURAS

TÍTULAR	AGENTE	PLAZA