NOMINA DE PERSONAS A INCORPORAR EN EL SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES PRESENTADA EN LA FECHA A SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA.

N° DE PROPUESTA ASOCIADA: TOMADOR: .... DNI/CUIT.:

ASOCIADO N° REF./PZA. N°:

N° DE ORDEN	APELLIDO Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	TIPO Y N° DE DOCUMENTO	TAREA QUE REALIZA	PRESENTA INCAPACIDAD AL MOMENTO DEL INGRESO ?		¿ ES ZURDO?	BENEFICIARIOS (APELLIDO, NOMBRES, TIPO Y N° DE DOCUMENTO)	FIRMA DEL ASEGURABLE
					NO	SI (DESCRIBIR Y ADJUNTAR DD JJ DE SALUD)			

CERTIFICO QUE LOS DATOS DE LOS SOLICITANTES DETALLADOS ANTERIORMENTE SON LOS REALES, GAZANDO DE BUENA SALUD.

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL TOMADOR

F. 6/16 - 10.000 05/06 SM.

N° DE ORDEN	APELLIDO Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	TIPO Y N° DE DOCUMENTO	TAREA QUE REALIZA	PRESENTA INCAPACIDAD AL MOMENTO DEL INGRESO ?		¿ ES ZURDO?	BENEFICIARIOS (APELLIDO, NOMBRES, TIPO Y N° DE DOCUMENTO)	FIRMA DEL ASEGURABLE
					NO	SI (DESCRIBIR Y ADJUNTAR DD JJ DE SALUD)			

CERTIFICO QUE LOS DATOS DE LOS SOLICITANTES DETALLADOS ANTERIORMENTE SON LOS REALES, GAZANDO DE BUENA SALUD.

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL TOMADOR

F. 6/16 - 10.000 05/06 SM.