

Declaración Simple de Dependencia y Soltería



EuroAmerica

1. DATOS CONTACTO

Nombre		RUT
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Dirección		
<input type="text"/>		
Comuna	Ciudad	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
E-mail		
<input type="text"/>		
Autorizo a EuroAmerica Seguros de Vida S.A. a enviar comunicaciones a este mail, ej. Póliza, liquidaciones.		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Nº de póliza

2. DECLARACIÓN

Declaro ser mayor de 18 años, soltero y vivir a expensas de:

Firma

Fecha: Día

Mes

Año