



**DATOS NECESARIOS PARA CUMPLIMENTAR
SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO**

Fecha: __ / __ / ____

DATOS DEL AGENTE

Apellido y Nombre:

D.N.I N°: Fecha de Nacimiento:/...../.....

Nacionalidad: Provincia Localidad:

Estado Civil:

DOMICILIO

Calle: N°: Piso: Dpto:

Barrio: Código Postal: Teléfono:

Localidad: Provincia:

DATOS DEL BENEFICIARIO DEL SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO

<i>Apellido y nombres</i>	<i>DNI</i>	<i>Parentesco</i>

DATOS DEL PADRE - MADRE – ESPOSA E HIJOS

<i>Apellido y nombres</i>	<i>DNI</i>	<i>Fecha de Nacimiento</i>

FIRMA
