

REGISTRO DE AFILIACIÓN AL SERVICIO FUNERARIO			Fecha de diligenciamiento			
			Día	Mes	Año	
Apellidos y nombre(s) del titular:			Fecha de nacimiento			
			Día	Mes	Año	
No. doc. Identidad	Estado civil	Dirección residencia	Telefono	Ciudad	Edad	
Apellidos y nombre(s) de los beneficiarios		No. de Identificación	Parentesco	Fecha nacimiento	Tipo de novedad	
					Ingreso	Retiro
				DD-MM-AA		
				DD-MM-AA		
				DD-MM-AA		
				DD-MM-AA		
				DD-MM-AA		
				DD-MM-AA		
Firma titular: _____		Canasta para Asociado: Sí ___ No ___ Este representa un costo adicional.	Nombre del beneficiario		No. cedula	Porcentaje:
			1. _____	Nombre del beneficiario		No. cedula
			2. _____			

REGISTRO DE AFILIACIÓN AL SERVICIO FUNERARIO			Fecha de diligenciamiento			
			Día	Mes	Año	
Apellidos y nombre(s) del titular:			Fecha de nacimiento			
			Día	Mes	Año	
No. doc. Identidad	Estado civil	Dirección residencia	Telefono	Ciudad	Edad	
Apellidos y nombre(s) de los beneficiarios		No. de Identificación	Parentesco	Fecha nacimiento	Tipo de novedad	
					Ingreso	Retiro
				DD-MM-AA		
				DD-MM-AA		
				DD-MM-AA		
				DD-MM-AA		
				DD-MM-AA		
				DD-MM-AA		
Firma titular: _____		Canasta para Asociado: Sí ___ No ___ Este representa un costo adicional.	Nombre del beneficiario		No. cedula	Porcentaje:
			1. _____	Nombre del beneficiario		No. cedula
			2. _____			