|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ***PLANILLA DE INSCRIPCION - ACA*** | Fecha: |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Compania** |   | **Nombre del Plan** |   | **Prima Mes $** |  |
| **ID** |  | **# POLIZA** |   | **INICIO DE COBERTURA** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TITULAR** |
| Nombre |   | Segundo Nombre |   | Apellido |   |
| Direccion |   | Ciudad |   |
| Estado | FL |  | Zip Code |   | Condado |   |
| # Telefono |   | Correo Electronico |   |
| FDN |   | Edad |   | Pais de Nacimiento: | Nacionalidad |   |
| Ciudadano | Si |   | No |   |  | Categoria: |  |  |  |
| # Social Security |  | Green Card # A |  | Card Number |  |
| Permiso de Trabajo | Fecha Validez |   | Fecha Expiracion |   |
| Nombre del Empleador |   | Telefono Empleador |   |
| Ingresos |   | Annual/**Mensual**/Semanal |   |   |
| **CONYUGE** |
| Nombre |   | Segundo Nombre |   | Apellido |   |
| FDN |   | Edad |   | Pais de Nacimiento: |   | Nacionalidad |   |
| Ciudadano | Si |   | No |   |  | Categoria: |  |
| # Social Security |  | Green Card # A |  | Card Number |  |
| Permiso de Trabajo Fecha Validez |   | Fecha Expiracion |   |
| Nombre del Empleador |   | Telefono Empleador |   |
| Ingresos |  $ -  | Annual/Mensual/Semanal |   |  |  $ -  |
| **NINO/DEPENDIENTES** |
| Nombre |   | M/F |   | FDN |   |
| Ciudadano | Si |   | No |   |  | Categoria: |  |
| # Social Security |  | Green Card # A |  | Card Number |  |
| Permiso de Trabajo | Fecha Validez |   | Fecha Expiracion |   |
| Nombre |   | M/F |   | FDN |   |
| Ciudadano | Si |   | No |   |  | Categoria: |  |  |  |
| # Social Security |  | Green Card # A |  | Card Number |  |
| Permiso de Trabajo | Fecha Validez |   | Fecha Expiracion |   |
| Nombre |   | M/F |   | FDN |   |
| Ciudadano | Si |   | No |   |  |  |  |  |  |
| # Social Security |   | Green Card # A |   | Card Number |   |
| Permiso de Trabajo | Fecha Validez |   | Fecha Expiracion |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DATOS DEL PAGO** |
| Nombre del Banco |   | #Cuenta |   | # Routing |   |
| Numero de tarjeta: |  | Fecha de Vencimiento: |   | CVV: | ZIP CODE: |   |
| **CERTIFICO QUE DE MANERA HONESTA Y EN MI TOTAL CONOCIMIENTO HE CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS ANTERIORES** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FIRMA DEL TITULAR |  |  |  | AGENTE |  |