



### SOLICITUD DE AFILIACION

NUMERO DE CARNET   
(del afiliado principal)

#### I-DATOS DEL AFILIADO PRINCIPAL

Nombres(s): \_\_\_\_\_

Apellido(s): \_\_\_\_\_

Cedula Actual:  -  -  Telefono \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Plan Seleccionado: \_\_\_\_\_

Enfermedad o patología actual (si aplica): \_\_\_\_\_

#### II-DATOS DEL DEPENDIENTE

Parentesco: Cónyuge\_\_ Hijo\_\_ Padre\_\_ Madre\_\_ Suegro(A)\_\_ Hijastro(A)\_\_

Nombre(s) \_\_\_\_\_

Apellidos(s) \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento:  -  -  Sexo:  M  F

Cedula Actual  -  -

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

#### Datos del Acta de Nacimiento (solo para los hijos)

Oficialía: \_\_\_\_\_

Libro:  Folio:  Acta:  Año:

\_\_\_\_\_  
Firma del Afiliado Principal

\_\_\_\_\_  
Fecha