

PERFIL DE ASOCIADOS

Nombre completo: _____

Ultimos 4 digitos de Seguro Social: _____

Dirección Postal: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono de Contacto: _____

Fecha de nacimiento*: _____
mes/dia/año

Recinto de Procedencia: _____

Departamento: _____

Puesto que Ocupa: _____

Teléfono de Oficina: _____

**La fecha de nacimiento es importante ya que es requerido por nuestra aseguradora para la cubierta de seguro de vida.

Porque Todos Contamos

Call Box 6030

PMB 114 Carolina Puerto Rico 00984-6030

Teléfonos (787) 690-0301 Presidente,

(787) 207-0544 Secretaria