



Sol·licitud de Pressupost
Reglament de la prestació del servei d'enterrament
SINERA "SENIOR"

Dades del sol·licitant:

Nom complert: _____

Domicili: _____

Codi Postal: _____ **Població:** _____

Província: _____ **Associació de Veïns:** _____

NIF: _____ **Data de Naixement:** _____

Telèfon: _____ **Nom del familiar:** _____

Modalitat que sol·licita:

- Quota Única:** (majors de 60 anys)
- Quota Mixta:** (única inicial + periòdic, només per mutualistes entre 60 i 68 anys)

Capital inicial: 3.500 Euros

- *Manifest que compleixo amb tots els requisits establerts en els Estatuts Socials de la Mutualitat i del Reglament de la prestació (que inclou el fet que un familiar de primer grau hagi subscrit una pòlissa en el Reglament de la Prestació d'Enterrament)*
- *Declaro conèixer el reglament i que la inscripció que sol·licito prendrà efectes transcorreguts 6 mesos a partir del primer dia del mes següent a la entrada de la sol·licitud en les oficines de l'entitat*
- *Declaro que la persona inscrita no està afectada per cap procés patològic congènit, o ja existent amb anterioritat a la signatura d'aquesta declaració.*
- *De conformitat amb allò establert en la Llei Orgànica 15/99, de 13 de desembre, de Protecció de Dades Personals (LOPD), el mutualista queda informat i dona el seu consentiment per que les dades personals quedin incorporades en la base de dades de SINERA, creada per la gestió i el normal funcionament de l'entitat. Igualment autoritza el tractament dels mateixos, per la seva utilització en relació amb el desenvolupament i execució dels nostres serveis i per la oferta i contractació d'altres productes i serveis amb altres entitats col·laboradores, en la forma i amb les limitacions de la Llei Orgànica 15/1999.*
- *Aquest fitxer es troba degudament inscrit en el Registre de Protecció de Dades, el soci podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, oposició o cancel·lació mitjançant una comunicació escrita enviada al nostre domicili social, C./Doctor Aiguader, 18, 08003 a Barcelona.*

A _____ **a** _____ **de** _____ **de** _____

Signatura sol·licitant:

AVV Col·laboradora