

AYUNTAMIENTO MUNICIPAL MOCA



Ayuntamiento de Moca

Pasión por un pueblo!

Formulario de Ingreso o Inclusión de Dependientes
En el Servicio de Ayuda Mutua



Código del Contrato

Día Mes Año

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Nombres y Apellidos: _____ Plan No. _____

Cedula No.: _____ Fecha de Nac: _____ Telf.: _____

Dirección: _____

Lugar de Trabajo: _____

Dirección de trabajo: _____

Ciudad: _____ Tel Res.: _____

Cel.: _____ Correo Electrónico: _____

Especifique los datos personales y el parentesco de los dependientes a ingresar en el servicio de Ayuda Mutua en el siguiente cuadro:

No.	Nombres y Apellidos	Parentesco	Fecha de Nac.	Cedula de Identidad

Certifico que todos los datos colocados en el presente Formulario corresponden a los documentos anexos, por tanto, los beneficios de estos servicios se podrán reclamar cumpliendo con el reglamento establecido para tales fines.

- Residir en el Municipio como afiliado principal.
- Pagar RD\$ 50.00 de inscripción por grupo de hasta 8 miembros.
- Pagar mensualmente las cuotas correspondientes al Plan seleccionado.
- Cumplir con el Horario establecido en la Funeraria Municipal.
- Asumir los convenios establecidos con la Instituciones u otras Funerarias en caso de no haber disponibilidad en la Funeraria Municipal.

- El afiliado principal puede ingresar a sus dependientes con el siguiente parentesco: cónyuge, hijos, padres.
- El derecho a los servicios funerarios se adquiere a partir del pago de la tercera cuota.
- Si se pierde el vínculo con el Ayuntamiento, atrasándose en dos o más cuotas, se perderá el derecho a este plan de Ayuda Mutua.
- Si decidiera no usar los servicios de la Funeraria Municipal, solo recibirá el servicio de Ataúd, Café, Agua, Carro Fúnebre y los servicios del cementerio.
- Si deseara otro ataúd distinto al que le ofrece el plan escogido, pagara la diferencia en la Administración de la Funeraria Municipal.
- En caso de mi muerte autorizo a continuar con la vigencia de este Plan y reclamar los servicios que me corresponden a:

Nombres y Apellidos	Cédula	Parentesco

HECHO Y FIRMADO DE BUENA FE: En la Ciudad y Municipio de Moca en fecha: _____

ALCALDE MUNICIPAL DE MOCA

AFILIADO PRICNIPAL