

FORMATO SOLICITUD PLAN ASISTENCIA DE MASCOTAS



Ciudad y Fecha: _____

Señores:
BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA
 Ciudad

Cordial saludo;

Comendidamente me permito solicitar el ingreso al **PLAN ASISTENCIA DE MASCOTAS** que ustedes poseen con **LOS OLIVOS**, y a registrar en mi Estado de Cuenta el valor total de este contrato para:

DATOS DEL ASOCIADO			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO _____		APELLIDOS:	NOMBRES:
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	BARRIO:	MUNICIPIO:	DEPARTAMENTO:
TELEFONO:	CELULAR:	CORREO ELÉCTRONICO:	

DATOS DE LA MASCOTA			
NOMBRE:			
TIPO DE MASCOTA: <input type="checkbox"/> GATO <input type="checkbox"/> PERRO	EDAD:	COLOR:	RAZA: <i>*Si su mascota no tiene raza especifica escribir criollo</i>

Forma de pago:				
<input type="checkbox"/> Nómina	<input type="checkbox"/> Débito	<input type="checkbox"/> Código de barras	<input type="checkbox"/> Web Services	<input type="checkbox"/> PSE

Nota: Para adquirir el Plan Asistencia de Mascotas es indispensable tener el Plan Exequial Integral o Plan Candelaria.

- Beneficiar Entidad Cooperativa podrá dar por terminado el contrato de manera unilateral, o por cualquiera de los siguientes casos: pérdida de la calidad de Asociado, retiro de la empresa sin comunicación escrita para continuar con el servicio plan asistencia mascotas y por mora en el pago.
- Este servicio tiene 30 días de carencia y será cancelado en una sola cuota que corresponderá al año vigente.
- La protección aplica para mascotas mayores de 3 meses y menores de 12 años.
- Las novedades por ingresos, retiros, o cualquier otro tipo tendrán vigencia a partir del primer día del mes en curso, siempre y cuando se reporten antes del día 23 a BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA, de lo contrario la novedad se reportará para el mes siguiente.

 Firma del Asociado
 C.C. _____

