



PRESSUPOST CONTRACTACIÓ CASTELLÀ Col·laborador: _____
 CATALÀ Executiu comercial: _____

SOL·LICITANT _____	N.I.F. _____
DOMICILI _____ N° _____ ESC. _____ PIS _____ PORTA _____	
C.P. _____ POBLACIÓ _____	PROVÍNCIA _____
DATA NAIXEMENT _____ PES _____	ESTATURA _____
PROFESSIÓ _____	SEXE _____ ESTAT CIVIL _____
FUMADOR Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	SI TÉ ALGUNA ENFERMETAT, ESPECIFICAR EN OBSERVACIONS: _____
RÈGIM SEGURETAT SOCIAL _____	
ESPORTS QUE PRACTICA _____	

CAPITALS A ASSEGURAR	Si	No	CAPITAL
MORT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
INVALIDESA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
MORT PER ACCIDENT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
INVALIDESA PER ACCIDENT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
MORT PER ACCIDENT DE CIRCULACIÓ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
INVALIDESA PER ACCIDENT DE CIRCULACIÓ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
ENFERMETATS GREUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
CARDIOCERC			
BENEFICIARIS EN CAS DE MORT:	_____		

CONTRACTACIÓ			
COMPANYIA _____	PRIMA OFERTADA _____	DATA EFECTE _____	
PRENEDOR _____			
ADREÇA _____	NÚM. _____	PIS _____	C.P. _____ POBLACIÓ _____
TELÈFON _____	FAX : _____	E-mail: _____	
FORMA DE PAGAMENT:			
DADES BANCÀRIES	ENTITAT <input type="text"/>	OFICINA <input type="text"/>	D.C. <input type="text"/> NÚM. COMPTE <input type="text"/>

OBSERVACIONS

DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA PER A CONTRACTAR: FOTOCÒPIA DNI

PROJECTE SOL·LICITAT PER: _____ DATA: _____