

DATOS PARA EMITIR PROYECTO SALUD FEDECA (sin compromiso)

Nombre y apellidos.....
Fecha nacimiento.....
Población y CP.....
Dirección.....
Teléfono de contacto.....
Nif.....
E-mail.....
Fumador: Si / No

Datos Familiares.

Asegurado 1:

Fecha nacimiento..... Sexo.....
Fumador: Si / No

Asegurado 2:

Fecha nacimiento..... Sexo.....
Fumador: Si / No

Asegurado 3:

Fecha nacimiento..... Sexo.....
Fumador: Si / No

Asegurado 4:

Fecha nacimiento..... Sexo.....
Fumador: Si / No

