P.O. BOX 10511
San Juan, PR 00922-0511
T: (787) 608-8934 Fax: (787) 828-2137
E: info@buscandoplanmedico.com

Censo

Datos de la compañía:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ E-mail: _____

_____

Nombre del Representante Grupo y Puesto que ocupa: _____

Nombre	**Identificar Asegurado** (Principal, Cónyuge o Hijo)	**Sexo**	**Fecha de Nacimiento**	**Cubierta** (Individual, Familiar o Pareja)