

Declaración Jurada del Grupo Familiar Conviviente para la prestación de Servicios Funerarios y/o Cementerio Parque Los Pinos

Nro. Planilla: _____

Suministro Nro: _____
 Titular del Suministro (Apellido y Nombres): _____
 (Debe coincidir con el Titular Factura EE)
 Domicilio: _____
 Documento Tipo: _____ N°: _____
 Teléfono Fijo: _____ Cel: _____
 Correo electrónico: _____

Apellido y nombres	Edad	Documento	Parentesco / Relacion	Tipo de Movimiento	Funerarios	Cementerio Parque	Fecha del Movimiento
		(1)		(2)	(3)	(4)	(5)
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

Como titular y responsable Declaro que las personas consignadas en el presente conviven en mi domicilio. Me notifico que el uso de los servicios esta sujeto a las condiciones previstas en el REGLAMENTO DEL SERVICIO FUNERARIO (Ver www.cooperativadelujan.com.ar) y Ordenanzas Municipales del Cementerio Parque los Pinos (Máximo seis enterratorios por adherido). Me comprometo a mantener actualizado los datos aquí declarados para acceder a los servicios.

Recuerde que para la prestación del servicio, el domicilio de residencia será el que conste en su Documento Nacional de Identidad.
SI USTED NO ESTA ADHERIDO Y DESEA HACERLO, LA SUSCRIPCIÓN Y ENTREGA DE LA PRESENTE SERA CONSIDERADA ADHERSIÓN Y AUTORIZACIÓN A LA COOPERATIVA PARA FACTURAR LA CUOTA DEL SERVICIO EN EL SUMINISTRO ELÉCTRICO DECLARADO.

Luján, de de 20

Aclaraciones:

1. Solo se puede colocar el DNI, LC o LE no se aceptara NINGÚN OTRO documento.
2. Alta o Baja según corresponda
3. Poner X si corresponde a funerario
4. Poner X si corresponde a cementerio
5. Día/mes/año

.....
 Firma del titular del suministro

.....
 Aclaración

Por Cooperativa intervino:

Por cualquier duda o aclaración vinculada a la presente planilla, comunicarse al teléfono 441115 de la Sección Servicio Funerario (25 de Mayo N°771 esq. Humberto I°)