**BOLETÍN DE ADHESIÓN**



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN** AL SEGURO “CUM LAUDE MOVILIDAD”

PÓLIZA N º ESBST009390

*Si estás interesado en adherirte a la póliza debes rellenar todos los datos, son necesarios para cumplir la LEY 20/2005, de 14 de noviembre,* ***sobre la creación del Registro de Contratos de Seguros de cobertura de fallecimiento.*** *Tus datos serán utilizados única y exclusivamente para las garantías del cumplimiento del contrato.*

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES  |

|  |
| --- |
| Nombre:  |
| Apellidos:  |
| D.N.I. o Pasaporte: | Fecha de nacimiento: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |
| DOMICILIO en PAÍS DE ORIGEN |
| Dirección.:  |
| Código Postal: | Localidad y Provincia: |
| País: |

|  |
| --- |
| BECA Y/O PROYECTO |

|  |
| --- |
| DENOMINACIÓN DE LA BECA Y/O PROYECTO: |
| PAÍS DONDE CURSARÁ ESTUDIOS (PAÍS DE DESTINO): |
| FECHA INICIO DEL PROGRAMA: | FECHA DE TERMINACIÓN DEL PROGRAMA: |

*Marque la casilla elegida, prima total (impuestos incluidos) por alumno y año:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OPCIONES | *PRIMA* | *ELIGE una OPCIÓN* |
| *OPCIÓN I 6.000*  | *38,07 €* | *[ ]*  |
| *OPCIÓN II 30.000* | *119,29 €* | *[ ]*  |
| *OPCIÓN III 60.000* | *164,10 €* | *[ ]*  |

*En a de de \_\_\_\_\_\_*