**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 \_\_\_\_\_\_*