



**ASIGNACIÓN DE CONTINGENTE**

2491 Alluvial Ave. Ste. 170  
Clovis, CA 93611  
1-855-54-PAMANA  
1-855-547-2626

**ESCRIBIR  
LEGIBLEMENTE**

Plan Actual: \_\_\_\_\_

Nombre del Participante/Propietario: \_\_\_\_\_

**Instrucciones para completar esta forma:**

1. Este formulario debe ser completado con tinta y no puede ser alterado por el uso de líquido de corrección.
2. Favor escribir legiblemente.
3. El Propietario del plan y el Contingente elegido deben firmar el formulario.

Por la presente asigno a la siguiente persona como el Contingente de mi Plan de Beneficios de Funeral de Pamana. Contingente es la persona asumiría la responsabilidad de cumplir con mis deseos finales.

**Nombre de Contingente:** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono del Contingente:** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico del Contingente:** \_\_\_\_\_

**Dirección del Contingente:** \_\_\_\_\_ **Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **C.P.:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de Propietario

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de Contingente

\_\_\_\_\_  
Fecha