

Comunidad Católica Pro-Vida
Forma de "Prueba de Seguro de Auto"

Nombre: _____

Dirección: _____

Numero de Teléfono: _____ Celular: _____

Numero de Licencia de Conducir #: _____

¿Esta adjunto la prueba de seguro de auto?: _____ SI _____ No

Nombre de Compañía de Seguro _____

Numero de Póliza: _____

Fecha de Vigencia del Seguro de Auto: De _____ A _____

Información de Contacto de la Compañía de Seguro: Numero de Teléfono _____

Dirección: _____

Es mi entendimiento como voluntario del Comité Católico Pro-Vida (CPLC), cuando conduzca mi vehículo, yo soy responsable de cualquier pasajero y afirmo que a todos momentos yo mantendré vigente el seguro de mi automóvil que cubrirá cualquier lesión para dichas personas.

Si llegara a cambiar de compañía de seguro del mencionado arriba, yo mandare una "prueba de seguro de auto" a la Directora de Ambiente Seguro por fax al 972-385-3851 o por correo electrónico a ewood@prolifedallas.org

Mientras usted mantenga la misma cobertura/compañía, una actualización con el Comité Católico Pro-Vida no es necesario hasta la actualización requerida de cada tres años.

Nombre

Firma

Fecha

Favor de mandar esta forma completa y una copia con su prueba de seguro de auto (copia de la póliza) a Elaine Wood por fax al 972- 385-3851 o a ewood@prolifedallas.org