

MAPFRE SEGUROS COSTA RICA, S.A.
Formato de Verificación de Domicilio

Fecha: _____

Yo **ASESOR O RESPONSABLE** _____ hago constar en mi condición de ASESOR DE SEGUROS, que realice una visita al domicilio del cliente: **CLIENTE** _____, el cual es: **DIRECCIÓN DETALLADA** _____.

Dicha visita fue realizada el pasado ____/____/____ con la finalidad de verificar la información suministrada por el cliente, en el expediente.

Nombre del Asesor o responsable: _____

Número de identificación: _____

Firma: _____