Pólizas con preexistencias y rechazadas SISNOVA

Datos de contacto de asociado AMASFAC	
Nombre(s)	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	
Correo electrónico	
Número de celular	

Situación póliza		
Cuenta con preexistencias	☐ Si	☐ No
Su renovación ha sido rechazada por SISNOVA	☐ Si	☐ No

Número de Póliza	Preexistencia	Nombre de Titular/Dependiente