

**Solicitud de Certificado de Seguro**

INFORMACION DE IGLESIA		
Nombre de Iglesia		Solicitado por (Nombre completo y el teléfono):
Fecha Solicitada	<b>Prueba de seguro (seleccione uno):</b> <input type="checkbox"/> General Liability / Responsabilidad general <input type="checkbox"/> Automobile / Automóvil <input type="checkbox"/> Property / Propiedad <input type="checkbox"/> Excess Liability / Responsabilidad excesiva <input type="checkbox"/> Other / Otro	Si es Otro, indique el comprobante de seguro:

INFORMACION DE LA ORGANIZACION			
Organización que requiere certificado		Dirección	
Ciudad	Estado	Código Postal	
Lugar del evento			
Dirección (Evento)	Ciudad	Estado	Código Postal
Actividad que requiere certificado	Fecha de comienzo (MM/DD/AA)	Fecha de finalización (MM/DD/AA)	
Número de personas que asistirán	¿Asegurado adicional en responsabilidad general? (Si o No)		
Si es así, por favor proporcione instrucciones específicas			
MÉTODO DE ENTREGA			
Envíe el certificado por fax a:	Enviar el certificado por email a:	Enviar certificado a: <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Organización Requerida	