|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numero de Solicitud:** **ABO: OBS:** | **SORTEO INICIAL** | **SORTEO FINAL** | **Fecha de solicitud:** |
| **NOMBRE BENEFICIARIO DEL TÍTULO DEL ABONADO: RENOVADO: SI - NO** |
| **CEDULA** |  | **DIRECCIÓN:** | **CIUDAD:** |
| **E- MAIL:** | **TELÉFONOS:** |
| **ENTIDAD DONDE LABORA:**  | **FECHA CUMPLEAÑOS:** |
| **FORMA DE PAGO DE PREMIOS**  | **TRASNFERENCIA** | **ACUMULAR**  |  |
| **Nro. A JUGAR** |  | **SERIE** |  | **FORMA DE PAGO DEL TÍTULO** |
|  **COD DEL PLAN :** | **VALOR TOTAL DEL PLAN:** | **CONSIGNACIÓN****TRANSFERENCIA****LIBRANZA** |
| **SORTEOS BONIFICADOS:** |
| **PREMIOS ACUMULADOS PARTE DE PAGO:** | **VALOR A PAGAR:** |
| **FIRMA DEL ABONADO:****CC:** | **NOMBRE DEL VENDEDOR:** |
| **FIRMA DEL VENDEDOR:** |
|  |  |

***NOTA:*** *El número elegido por el suscriptor solamente quedará activo para entrar en sorteo una vez sea confirmado el ingreso del pago completo del plan, confirmación que se hará vía correo electrónico o Vía WhatsaApp, con el certificado digital del plan adquirido.*

*En caso de cambio de plan de premios durante la vigencia del plan de abonados se ajustará el número de sorteos a jugar, lo cual será notificado por parte de EMSA, o de querer sostener el número de sorteos se debe hacer la cancelación del excedente.*

***CONFIDENCIALIDAD:*** *Empresa Municipal para la Salud EMSA – Lotería de Manizales se compromete a tratar los datos con la finalidad exclusiva de la realización del servicio, según el artículo 15 de la Constitución y la Ley 1581 de 2021. Guardando toda reserva entre terceros.*