



Los períodos de inscripción abierta anuales son 15 noviembre-15 febrero 2015

Por favor completar y firmar este formulario para poder recibir asistencia gratuita de un agente certificado con Covered California.

Documentos Necesario:

*** Seguro Social y Fecha De Nacimiento para cada persona * Impuestos/recibos de pagos para cada persona * Certificado De Naturalizacion/Mica/Tarjeta De Empleo o Presencia Legal**

Persona #1 _____ **Fecha De Nacimiento:** _____

Domicilio: _____ # En Familia: _____

Numero De Telefono: _____ Correo Eletronico: _____

Seguro Social #: _____ Estatus Legal: _____ Estado Civil _____

Firma: _____ **Fecha:** _____

Persona #2: _____ **Fecha De Nacimiento:** _____

Seguro Social #: _____ Relacion: _____ Esatus Legal: _____

Persona #3: _____ **Fecha De Nacimiento:** _____

Seguro Social #: _____ Relacion: _____ Esatus Legal: _____

Persona #4: _____ **Fecha De Nacimiento:** _____

Seguro Social #: _____ Relacion: _____ Esatus Legal: _____

Ingreso #1: Persona _____ Compania _____ Cantidad _____

Ingreso #2: Persona _____ Compania _____ Cantidad _____

Ingreso #3: Persona _____ Compania _____ Cantidad _____

App #: _____ Case #: _____ Access Code: _____

Plan selected: _____ Premiums: _____ Due: _____ Reg Voter _____

Need Dental: _____ Vision: _____ Documents to upload: _____

**Jay B. Cohen Licensed & CC Certified Insurance Agent - (831) 521-1089 * CA Lic # 0C83812
365 Victor St. Suite "I", Salinas, CA 93907 – P.O. Box 723 Marina, CA 93933**