

THE MANHATTAN LIFE INSURANCE COMPANY

Life Administration Department
Administration Office: 5 Waterside Crossing, Third Floor, Windsor Connecticut 06095

LABORATORY QUESTIONNAIRE

Cuestionario de Laboratorio

Name: _____

Nombre:

Business Address: _____

Direccion de Negocio:

How long at this address: _____

Cuanto tiempo en esta direccion:

Date operation of lab began: _____

Fecha de comienzo de operacion de laboratorio:

Accreditations (List all national or government licenses and association memberships):

Creditos (Listar todas las licencias nacionales o gubernamentales y asociaci3n)

Affiliations (List all life insurance companies with whom appointed and date of appointment):

Afiliaciones (Listar todas las compa1as de seguros de vida con la cual esten aprobados y la fecha de aprobacion):

Name of managing physician: _____

Nombre del medico director:

Signature of managing physician: _____

Firma del medico director.

PLEASE ATTACH A LIST OF SERVICES AVAILABLE AND PRICES

Favor de adjuntar una lista de los servicios of ofrecidos y los precios