Nº

ANS - nº 36.376-6

São Bernardo Saúde

PROPOSTA DE ADESÃO À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES

Cód. Arquivo (uso interno) _____-_____

Código do Plano: _____

SÃO BERNARDO AMBULATORIAL TOTAL

DADOS EMPRESARIAIS:

Favor preencher em letras de forma

Razão Social:

Data Reg. Empresa:

CNPJ: / - Inscrição Estadual:

CEP: - Endereço Completo:

Nº:

Complemento: Bairro:

Cidade: Estado:

Ponto de Referência:

Tel.: Fax: Cel. / Outros:

Email:

Resgate: S N Farmácia: S N Alô Doutor: S N Odontológico: S N Plus Preventivo Valor:

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO CONTRATO:

Nome:

Carteira de Identidade: Órgão Emissor:

Data de Nascimento: CPF:

Nome da Mãe:

Dia de vencimento: 5 10 15 20 25 30 Débito em conta? Sim Não Boleto via email? Sim Não

Cód. Banco: _____ Agência: _____ C/C: _____ _____

Titular da Conta

ENDEREÇO PARA COBRANÇA:

Endereço Completo:

Nº:

Complemento: Bairro:

Cidade: Estado:

Ponto de Referência:

CEP: -

DECLARAÇÃO

Declaro que recebo junto a este contrato, o kit composto por: proposta de adesão à prestação de serviços médicos e hospitalares, solicitação de inclusão de dependentes / beneficiários, declaração de ciência e oferecimento de plano referência, carta de orientação ao beneficiário, declaração de saúde, manual de orientação para contratação de plano de saúde, guia de leitura contratual e o contrato, todos nesta sequência.

_____, _____/_____/_____

Local e Data

_____

Assinatura do Subscritor ou Responsável

RECIBO R$ _____

Recebemos de _____

a importância supra de (_____)

como pagamento da Taxa de Adesão em seu nome, para subscrição e adesão ao plano de saúde da Casa de Saúde São Bernardo S/A – São Bernardo Saúde.

_____ , _____ de _____ de _____.

_____ _____ _____

Nome ou Carimbo do Corretor | Código Corretor | Assinatura do Corretor

ATENÇÃO:

O cartão será entregue junto com o kit São Bernardo de 20 a 25 dias após esta data.
As suas mensalidades (Taxa de Manutenção) serão pagas através de Boletos Bancários (enviados via e-mail ou pelos Correios) e/ou débito em conta.
Pague ao nosso Representante APENAS a taxa inicial de adesão registrada no recibo acima.