

ANEXO I - A

FICHA DE CREDENCIAMENTO - PESSOA FÍSICA

NOME DO PROFISSIONAL: .....

DADOS PESSOAIS:

NACIONALIDADE: ..... ESTADO CIVIL: .....

RG: ..... CPF: .....

ENDEREÇO DE E-MAIL: .....

ENDEREÇO: .....Nº ..... BAIRRO:.....

CEP: ..... TELEFONE: .....

REGISTRO NO CRM: ..... PIS/PASEP: .....

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: ..... AGÊNCIA:..... CONTA: .....

PROPOSTA

TOTAL DE CONSULTAS OFERECIDAS: .....

DIAS/HORARIOS DISPONIVEIS DE ATENDIMENTO:

.....

Lages-SC, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_



ANEXO I - B

FICHA DE CREDENCIAMENTO - PESSOA JURÍDICA

EMPRESA PROPONENTE: .....

NOME DO PROFISSIONAL EXECUTANTE:

.....

CRM PROFISSIONAL EXECUTANTE: .....

PIS/PASEP DO PROFISSIONAL EXECUTANTE:.....

DADOS DA PESSOA JURÍDICA:

ENDEREÇO DE E-MAIL RESPONSÁVEL LEGAL: .....

ENDEREÇO: .....Nº ..... BAIRRO:.....

CEP: ..... TELEFONE: .....

CNPJ:..... REGISTRO NO CRM PJ: .....

DADOS BANCÁRIOS DA PESSOA JURÍDICA:

BANCO: ..... AGÊNCIA:..... CONTA: .....

PROPOSTA

TOTAL DE CONSULTAS OFERECIDAS: .....

DIAS/HORÁRIOS DISPONÍVEIS DE ATENDIMENTO:

.....

Lages-SC, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_

(49) 3251-7658 / (49) 998331050

gal(49)3251-7600@lages.sc.gov.br

Praca gabinete@saude.lages.sc.gov.br - cep: 88.501-310 - Lages/SC

Praça Leoberto Leal, 20 - Centro - Lages-SC