



FICHA DE INSCRIÇÃO - PLANO ODONTOLÓGICO



DADOS DO BENEFICIÁRIO

NOME COMPLETO DO TITULAR

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|---|
| CPF | MATRICULA | DATA DE NASCIMENTO | ESTADO CIVIL | SEXO | CO-REONSÁVEL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | TUTELAR <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N |

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| CARTÃO SUS | TITULO DE ELEITOR | RG | DATA EXPEDIÇÃO RG | ORGÃO EXP. / UF |
| <input type="text"/> |

NOME COMPLETO DA MÃE

| | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------|
| ENDERECO RESIDENCIAL + Nº | BAIRRO | CEP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|----------------------|-----------------------------|
| CIDADE | COMPLEMENTO(Nº APTO / CASA) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | |
|----------------------|-----------------------------|---------------------------|
| CELULAR (DDD + Nº) | FONE RESIDENCIAL (DDD + Nº) | FONE COMERCIAL (DDD + Nº) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

E-MAIL

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Autorizo o SINDESC, a descontar em minha folha de pagamento, o valor referente a minha mensalidade, e de meus dependentes do plano Odontológico DENTAL UNI.

| | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| PLANO | MENSALIDADE* | ADESÃO* | *valor por beneficiário inscrito |
| <input type="text"/> | R\$ <input type="text"/> | R\$ <input type="text"/> | |

| | |
|----------------------|-----------------------|
| DATA | ASSINATURA DO TITULAR |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

CASO TENHA DEPENDENTES PREENCHER ABAIXO

ABAIXO DEPENDENTES PREVISTOS EM CONTRATO

- O cônjuge;
- Os filhos solteiros que permanecem sob dependência econômica do TITULAR RESPONSÁVEL;
- O enteado, o menor sob guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- O convivente, havendo união estável, na forma da lei, desde que não exista concorrência com o cônjuge;
- Os pais do titular e do cônjuge;

NOME COMPLETO

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|
| GRAU DE PARENTESCO | CPF | DATA DE NASCIMENTO | ESTADO CIVIL | SEXO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| CARTÃO SUS | RG | DATA EXPEDIÇÃO RG | ORGÃO EXP. / UF | TITULO DE ELEITOR |
| <input type="text"/> |

NOME COMPLETO DA MÃE

NOME COMPLETO

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|
| GRAU DE PARENTESCO | CPF | DATA DE NASCIMENTO | ESTADO CIVIL | SEXO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| CARTÃO SUS | RG | DATA EXPEDIÇÃO RG | ORGÃO EXP. / UF | TITULO DE ELEITOR |
| <input type="text"/> |

NOME COMPLETO DA MÃE

NOME COMPLETO

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|
| GRAU DE PARENTESCO | CPF | DATA DE NASCIMENTO | ESTADO CIVIL | SEXO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| CARTÃO SUS | RG | DATA EXPEDIÇÃO RG | ORGÃO EXP. / UF | TITULO DE ELEITOR |
| <input type="text"/> |

NOME COMPLETO DA MÃE