



MARGEM

Sim Não

Visto:

PROCOLO IPREM Nº _____/20____

DATA: _____/_____/20____

VISTO

Ilustríssimo Senhor Diretor-Superintendente do Instituto de Previdência Municipal de Mogi das Cruzes – IPREM

Eu, _____, RGF _____, **aposentado/pensionista** desta municipalidade da PPMC, CMMC, SEMAE, abaixo assinado(a), vem perante Vossa Senhoria expor e requerer a **inclusão no plano de saúde:**

DE TITULAR, padrão Standard (Smart 400) Executivo (Smart 500)

DE DEPENDENTE(S):

Nome: _____/Dta nasc: _____

Conjuge Companheiro Dependente Menor de 21 Anos Dependente Universitário PCD

Nome: _____/Dta nasc: _____

Conjuge Companheiro Dependente Menor de 21 Anos Dependente Universitário PCD

Declaro para devidos fins que estou ciente que a adesão ao convênio médico NotreDame/Intermédica é opcional e será cobrado o valor de 10% de taxa de implantação (nova adesão titular e/ou agregados), autorizo o desconto em minha folha de pagamento, ciente do reajuste anual. Declaro que estou ciente das carências em relação aos serviços prestados, devido a data de opção ao benefício.

Contato | Tel: _____/Email: _____

Nestes Termos, Pedo
Deferimento.

Mogi das Cruzes, _____ de _____ de 20____

Assinatura