

DECLARAÇÃO DE ROGO

FM-VND-27

Eu, _____,
(representante que assinará a rogo do beneficiário – letra de forma)
declaro para todos os fins que foi dado conhecimento do inteiro teor do Contrato Individual/Familiar de Prestação de Serviços Médicos Ambulatoriais, número _____, firmado com a UNIX SAÚDE LTDA e o(a) Sr(a) _____

(proponente/beneficiário – letra de forma)

sendo que o(a) mesmo(a) concordou inteiramente com tudo o que lhe foi lido, solicitando-me que o assinasse, por sua conta e responsabilidade.

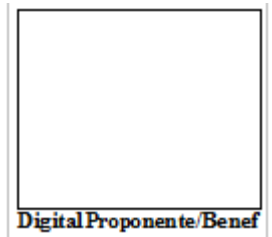
E, por ser verdade, firmo esse termo e instrumento(s) contratual(is), a rogo, em nome do Sr(a) _____,

(proponente/beneficiário – letra de forma)

confirmando a adesão do cliente à proposta contratual, supra citada, neste ato e nesta data, na presença de duas testemunhas, para que gere todos os efeitos legais.

Salvador, ____ de _____ de 20 ____.

(representante que assinará a rogo do beneficiário – letra de forma)



(assinatura do representante que assinará a rogo do beneficiário – conforme documento de identidade)

Nome e assinatura do representante que assinará a rogo pelo analfabeto, deficiente visual ou portador de deficiência física que o impede de assinar.

1ª Testemunha: Assinatura: _____

Nome: _____

CPF: _____

2ª Testemunha: Assinatura: _____

Nome: _____

CPF: _____

OBSERVAÇÃO: O beneficiário analfabeto deverá colocar a digital em todos os documentos e a pessoa que assinar a rogo, colocar nome completo na frente da digital do beneficiário. Anexar a esta Declaração, cópias de RG e CPF do a rogo.