


| | | | |
|--|--|---------------|----------------|
|  | COMERCIAL TRESMANN – 31.732.365/0004-87 | | |
| | TERMO DE RECEBIMENTO DO CARTÃO PLANO SAÚDE | Folha: 1/1 | Revisão: 00 |

1. Informações do Colaborador
NOME COMPLETO: Nicolas Nunes de Melo de Oliveira
CPF: 197.003.837-33

2. Descrição do Equipamento Recebido para Utilização no Trabalho

| Quantidade | Descrição: |
|------------|----------------------------|
| 01 | Cartão Plano de Saúde SAMP |

3. Declaração

O colaborado acima qualificado declara ter recebido da COMERCIAL TRESMANN na data de 21/03/2024, o descrito no item 2 desde termo, e se compromete:

- 1) Zelar pelo bom uso e manutenção, informando ao seu gestor quaisquer extravios, roubos, furtos, danificações.
- 2) O custo da mensalidade do plano de Saude SAMP é 100% da empresa (para titulares do plano).
- 3) Devo utilizar o cartão do Plano de Saúde sempre que necessitar de uma consulta médica.

No caso de mau uso ou inobservância de recomendações de utilizações (conforme anexo deste documento), autorizo o desconto em minha folha de pagamento ou em minha rescisão de contrato de trabalho os valores de cada peça.

Nicolas Nunes de Melo de Oliveira