



Solicitação de Reembolso de Despesa Médico-Hospitalar (CLIENTE)

Número do Protocolo: 32630520220915117537

Empresa: BANCO SAFRA S/A
Contrato: 077817000
Titular: 084021365 - GUSTAVO PERBONE
Beneficiário: 084021365 - GUSTAVO PERBONE
Plano: BLUE 400 PLUS NAC QC PJCE
Qtde de Recibos: 1
Local Cadastramento: Tele-atendimento
Data Solicitação: 15/09/2022
Telefone de Contato:
Opções de Recebimento: Depósito / Transferência
Favorecido: 084021365 - GUSTAVO PERBONE
Banco: NUBANK
Agência: 0001

Valor Apresentado: R\$ 0,01
Valor Reembolsado: R\$ 0,00
Modalidade de Reembolso / Data Provável Pgto.:
Exames e Procedimentos - 30/09/2022

Conta: 2541352-1

Observação:

O prazo para o envio da documentação é de 30 dias. Após esse período, a sua solicitação reembolso será cancelada, sendo necessário realizar um novo pedido.

Declaramos para os devidos efeitos fiscais que o associado nos entregou nesta data os recibos e comprovantes de pagamentos referentes às despesas discriminadas que serão reembolsados de acordo com as condições estabelecidas em seu contrato.

Data, Assinatura e Carimbo do Agente de Atendimento



Solicitação de Reembolso de Despesa Médico-Hospitalar (CREEMB)

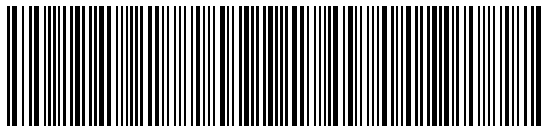
Número do Protocolo: 32630520220915117537

Empresa: BANCO SAFRA S/A
Contrato: 077817000
Titular: 084021365 - GUSTAVO PERBONE
Beneficiário: 084021365 - GUSTAVO PERBONE
Plano: BLUE 400 PLUS NAC QC PJCE
Qtde de Recibos: 1
Local Cadastramento: Tele-atendimento
Data Solicitação: 15/09/2022
Telefone de Contato:
Opções de Recebimento: Depósito / Transferência
Favorecido: 084021365 - GUSTAVO PERBONE
Banco: NUBANK
Agência: 0001

Valor Apresentado: R\$ 0,01
Valor Reembolsado: R\$ 0,00
Modalidade de Reembolso / Data Provável Pgto.:
Exames e Procedimentos - 30/09/2022

Conta: 2541352-1

Observação:



Data, Assinatura e Carimbo do Agente de Atendimento