

# BRASIL SAÚDE SERVIDOR

## Comprovante de Adesão ao Plano de Saúde

Gerado em: 30/05/2025 às 12:48:35

ID: cmbaz8tb00002v1psl5xnmhaj

### DADOS DO TITULAR

|           |                              |                     |               |
|-----------|------------------------------|---------------------|---------------|
| Nome:     | MIGUEL MELO SANTOS           | Data de Nascimento: | 2007-04-03    |
| CPF:      | 712.538.631-80               | Cidade:             | Goiânia       |
| Email:    | miguelmelosantos41@gmail.com | CEP:                | 74371390      |
| Telefone: | 62996479723                  | Endereço:           | Rua MDV 01, 6 |

### PLANO SELECIONADO

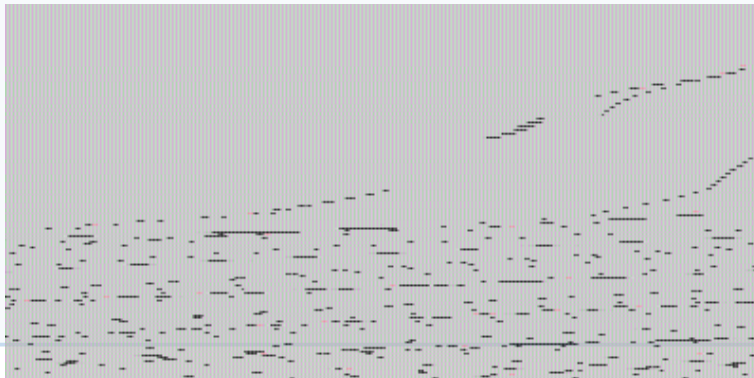
|               |                  |        |                |
|---------------|------------------|--------|----------------|
| Plano:        | Plano Enfermaria | Valor: | R\$ 169,00/mês |
| Odontológico: | Não incluído     |        |                |

### RESUMO FINANCEIRO

Total de pessoas cobertas: 1

**VALOR TOTAL MENSAL: R\$ 169,00**

## ASSINATURA DO TITULAR



Assinatura do titular

### INFORMAÇÕES DA ADESÃO

ID da Adesão: cmbaz8tb00002v1psl5xnmhaj

Data de Geração: 30/05/2025 às 12:48:35

### BRASIL SAÚDE SERVIDOR

Este documento comprova sua adesão ao Plano de Saúde para Servidores de Anicuns.

Em caso de dúvidas, entre em contato com nossa equipe.

Fone (62) 3000-0000 | E-mail: contato@brasilsaude servidor.com.br