

FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO ASSOCIADO TITULAR:

Nome do Associado:

Matrícula: Endereço:

Complemento: Cidade: UF:

CEP: Telefones: () ()

E-mail:

2. CORREÇÃO DE:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dados Bancários | <input type="checkbox"/> Lotação | <input type="checkbox"/> Endereço Eletrônico (e-mail) |
| <input type="checkbox"/> Dados Pessoais | <input type="checkbox"/> Grau de Parentesco | <input type="checkbox"/> Forma de Pagamento |
| <input type="checkbox"/> Endereço Postal | <input type="checkbox"/> Número de Telefone/Celular | <input type="checkbox"/> Outras |

3. DADOS DA(S) ATUALIZAÇÃO(ÇÕES) A SER(EM) REALIZADA(S):

☐ Declaro que as informações apresentadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Local

Data

Assinatura do Requerente

RESERVADO À CASEMBRAPA

Recebido em: ____/____/____

Providenciado em ____/____/____

Assinatura: _____

CNPJ: 08.097.092/0001-81 **Razão Social:** CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA

Nº de Registro ou Código do Plano: 456.933/08-4

Nome comercial do Plano: Plano de Assistência da Embrapa

Data de Registro: 28/03/2008

Contratação: Coletivo Empresarial

Segmentação Assistencial: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

Abrangência Geográfica: Nacional