



COD. INDICADOR

FICHA CADASTRAL

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

E-MAIL: _____

TELEFONE(S): _____

CPF.: _____ RG.: _____

DATA NASCIMENTO: _____

ACADEMIA: _____

MESTRE: _____

MODALIDADE: _____

GRADUAÇÃO: _____

DEPENDENTES (NOME/NASCIMENTO):

A CONTRATAÇÃO DO ODONTOFIGHT DARÁ DIREITO AO TITULAR:

1. PROTEÇÃO CONTRA ACIDENTES DE LUTA;
2. LIMPEZA PREVENTIVA DOS DENTES;
3. AVALIAÇÃO CLÍNICA;
4. PROTETOR BUCAL PERSONALIZADO EM E.V.A.

QUAISQUER DÚVIDAS, FAVOR LIGAR PARA (61) 3387-5286