



TOTALENERGIES BRASIL

TERMO DE ADESÃO AO PLANO ODONTOLÓGICO – BRADESCO DENTAL

Colaborador: _____ CPF: _____

Opto pelo plano odontológico Bradesco Dental nas condições descritas abaixo:

☐ **Sim**

☐ **Não**

Autorizo o desconto em folha de pagamento conforme o plano selecionado:

☐ **Básico – R\$ 12,22 por vida**

☐ **Ortodontia – R\$ 80,92 por vida**

Dependentes:

Parentesco	Nome	Data Nascimento	CPF

Adesões após 60 dias da data de admissão estarão sujeitas a cumprimento de carências.
Valores sujeitos a reajustes anuais segundo índice VCO (Variação dos Custos dos Serviços Odontológicos).

São Paulo ____ de _____ de ____

Colaborador