



Formulário de Adesão - Plano Unimed

Código Contrato:

Matricula SIAPE: 15269394

Protocolo CRM: 38457720190627215577

Pensionista:

SIAPE do Instituidor (pensionista):

DADOS SERVIDOR

NOME: MARA LUCIA LEAL

Data Nasc: 03/11/1968

Sexo: F

Estado Civil: Casado

00:00:00

Endereço: AV JOÃO XXIII

Nº: 681 - AP-701

Compl:

Bairro: SARAIVA

Cidade: Uberlândia

CEP: 38408-056

CPF: 10002353865

CMS SUS: 700006938403702

RG: 176580050

Orgão Exp.:

Data Exp.: 01/02/2008

00:00:00

Nome da Mãe: ISAIR FERREIRA LEAL

E-mail: lealmara@hotmail.com

Telefones Cel.: (34) 99142-

Res.:

0797

| VALOR TOTAL | CO-PARTICIPAÇÃO | OPCIONAIS |
|---|---|---|
| R\$ 518,9301 | sim | () SOS Unimed () VG () BENEFICIO FAMILIA () AEROMEDICO |
| PLANO | PLANO | |
| () Contrato 50800 - ANS - 470617140 - UNIMED MAIS - Básico 01 Grupo de Municípios Rede Restrita | () Contrato 50804 - ANS - 466183124 - UDIPLAN APARTAMENTO C/ OBSTETRÍCIA - Intermediário Grupo de Municípios Apartamento | |
| () Contrato 50801 - ANS - 470618148 - UNIMED MAIS PARTICIPATIVO - Básico 01 Grupo de Municípios Rede Restrita | (X) Contrato 50805 - ANS - 463328108 - UDIPLAN APARTAMENTO C/ OBSTETRÍCIA - Intermediário Grupo de Municípios Apartamento | |
| () Contrato 50802 - ANS - 403752999 - PLANO AMB E HOSP - PJ - C/OBST - ATEND LOCAL- PADRÃO ENF - Básico 02 Grupo de Municípios | () Contrato 50806 - ANS - 403739991 - PLANO AMB E HOSP - PJ - C/OBST - ATEN NACIONAL - Superior Nacional | |
| () Contrato 50803 - ANS - 463327100 - PLANO AMB E HOSP - PJ - C/OBST - ATEND LOCAL- PADRÃO ENF - Básico 02 Grupo de Municípios | () Contrato 50807 - ANS - 465551116 - PLANO AMB E HOSP - PJ - C/OBST - ATEN NACIONAL - Superior Nacional | |

DADOS DE DEPENDENTES OU AGREGADOS

OBS: Todos os dependentes que fazem jus ao subsídio saúde suplementar deverão estar cadastrados no SIAPE.

Uberlândia, _____ de _____ de _____

TITULAR MARA LUCIA LEAL

VENDEDOR Araceli

