



**FORMULÁRIO DE CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA**

Todos os campos do formulário devem ser preenchidos corretamente e sem rasuras.

**DADOS PESSOAIS**

Razão Social\Nome:		CNPJ:
Nome Fantasia:		
Tipo de Prestador: 1 ( ) Clínica 2 ( ) Consultório Isolado 3 ( ) Cooperativa 4 ( ) Hospital 5 ( ) Pronto Atendimento 6 ( ) Laboratório 7 ( ) Serviço Diagnóstico Por Imagem 8 ( ) Remoção Hospitalar 9 ( ) outros citar:		
Inscrição Municipal:	Site:	
Email:		

**ENDEREÇO**

Cidade:	Estado:	
Logradouro:		
Bairro:	Número:	
Complemento:		
Telefone 1:	Telefone 2:	Fax:
Recebe Correspondência:		( ) Sim ( ) Não
Faz Procedimentos Médicos Nesse Endereço		( ) Sim ( ) Não
Faz Consultas Nesse endereço		( ) Sim ( ) Não

**DADOS BANCÁRIOS**

Nome do Banco:	
Agência:	Conta Corrente:

**DADOS DO RESPONSÁVEL**

Nome:	Telefone1:	Telefone2:
Email:		

Data Entrega: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

----- destacar aqui -----

**PROTOCOLO DE PRÉ CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA**

Data do Recebimento: ____/____/____
Responsável Pelo Recebimento: _____