

ANS - nº. 34261-1

Anexo II da Proposta de Adesão - Plano de Assistência à Saúde - NOVO FEAS

Nome do Titular*:	Matrícula*:

Solicito, neste ato, inscrição do(a) dependente abaixo identificado(a) no Plano de Assistência à Saúde - NOVO FEAS, sob o registro nº. 469.503.138 junto à ANS, conforme segue:

DADO(S) DO(S) DEPENDENTE(S) (Favor observar o disposto no Art. 5º do regulamento do plano)

Nome do Proponente Dependente (sem abreviação)*				
Nome da Mãe (sem abreviação)*				PIS/PASEP DO DEPEND.
Sexo*	CPF*	RG*	Órgão Emissor / UF*	
<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino				
Data de Nascimento*	Estado Civil*	Grau de Parentesco*	Data da Adoção/Tutela	
/ /			/ /	
Nº. da Declaração de Nascido Vivo (apenas para os nascidos a partir de 01/01/2010)				Nº. do Cartão do SUS
Endereço Residencial (Rua, Avenida, Praça, etc - sem abreviação)*				
Número*	Complemento	Bairro*	Município*	UF*
CEP*	Telefone Residencial*	Telefone Celular*	Telefone Comercial	Ramal
E-mail pessoal*			E-mail corporativo	

* campos obrigatórios

Local e Data

_____ Assinatura do Proponente Titular

Obs.: Os dados preenchidos são de total responsabilidade do proponente titular, não tendo o Economus responsabilidade sobre eventuais informações incorretas ou desatualizadas. O formulário perderá a validade caso esteja rasurado, incompleto ou sem assinatura. Obrigatório anexar os documentos exigidos para a inscrição de dependentes.