



## TERMO DE RESPONSABILIDADE FINANCEIRA – PLANO SAFIRA

PROPOSTA DE ADESÃO Nº \_\_\_\_\_

### RESPONSÁVEL FINANCEIRO COM 18 ANOS OU MAIS:

Nome Completo: \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Órgão Exp.: \_\_\_\_\_

Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

TITULAR MENOR \_\_\_\_\_

Nesse caso, o responsável legal pelo plano é o **Contratante Responsável – Pai, Mãe, Irmãos, Tio, Tia, Cônjuges ou Avô e Avó com até 58 anos de idade** que responderá por todas as obrigações financeiras desse contrato, porém, sem direito à utilização do Plano. Todos os benefícios do Plano somente o Titular menor de 18 anos poderá usufruir e deverá possuir CPF, RG e SUS, anexando também comprovante de endereço igual o assinalado na Proposta de adesão conforme exigência da Agência Nacional de Saúde.

**Obs.: Anexar cópia do RG e CPF do Contratante Responsável.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Contratante Responsável – Conforme documento de identificação**