



TERMO DE RESPONSABILIDADE FINANCEIRA – PLANO SAFIRA

PROPOSTA DE ADESÃO Nº _____

CONTRATANTE RESPONSÁVEL:

Nome Completo: _____

CPF _____ RG _____ Órgão Exp.: _____

Data de Nasc.: ____/____/____ Sexo: _____

Estado Civil: _____ Grau de Parentesco: _____

TITULAR: _____

Nesse caso, o responsável legal pelo plano e o **Contratante Responsável – Pai ou a Mãe** que responderá por todas as obrigações, inclusive 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, 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