



TERMO DE RESPONSABILIDADE FINANCEIRA

TITULAR MENOR: _____

CONTRATANTE RESPONSÁVEL:

Nome Completo resp.: _____

CPF _____ RG _____ Órgão Exp.: _____

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

Estado Civil: _____ Grau de Parentesco: _____

Nesse caso, o responsável legal pelo plano e o Contratante que responderá por todas as obrigações, inclusive financeiras desse contrato, porém sem direito à utilização do plano e o menor deverá possuir RG, CPF e SUS conforme exigência da Agência Nacional de Saúde – ANS.

Guarulhos, _____ de _____ de 20_____

Ass.: do Contratante, responsável pelo Titular menor de 18 anos.