

ANEXO I

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

O Representante legal: _____,

CPF: _____ RG nº: _____

SOLICITA O CREDENCIAMENTO DA PESSOA JURÍDICA-HOSPITAL:

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____/GO

CEP: _____ E-mail: _____

Telefone(s): () _____ Fax: () _____

OPTANTE PELO SIMPLES: () SIM () NÃO

ENTIDADE FILANTROPICA: () SIM () NÃO

Local e data, _____, de _____ de 2018.

Assinatura do Representante Legal