

CAIXA DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS DE SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PASSO FUNDO

CARTA DE CREDENCIAMENTO / PESSOA FÍSICA

Edital de Chamamento Público nº 01/2019

Processo Administrativo nº 145/2018

Nome:		<u> </u>
CPF:		
Identidade no Órgão da Categoria:		
Serviços:	Especialidade	
Endereço:		
E-mail:		
Tel.:		
	, RG	, CPF,
Identidade profissional	, através d	este, ciente do objeto e das
condições constantes do Edital de G	Chamamento Público nº	01/2019 para prestação de
serviços aos usuários da CAPASEN	MU, manifesta seu inter	resse em credenciar-se para
consecução dos serviços acima refere	enciados.	
Passo Fundo, de	de	