

Autarquia Municipal Lei nº 1.157 - Rua Sete de Agosto, 431 - 7º andar - Ed. Premium Center CEP:99025.030
CNPJ 87.603.775/0001-30 - Telefone/Fax: (54) 3313-1311 E-mail: secretaria@capasemu.com.br

ANEXO III – CARTA DE CREDENCIAMENTO E FICHA CADASTRAL

1. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

WhatsApp: _____

E-mail: _____

2. REPRESENTANTE LEGAL

Nome: _____

CPF: _____

3. SERVIÇOS PRETENDIDOS

Modalidades: () Presencial () Teleconsulta () Domiciliar () Procedimentos
hospitalares/ambulatoriais

4. DADOS BANCÁRIOS

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

Tipo: () Corrente () Poupança

A pessoa jurídica declara conhecer e aceitar integralmente o Edital.

Passo Fundo/RS, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do representante legal