



## Ao GREDEM/Metrobh

## Sócio Efetivo

Solicito a minha inclusão e/ou de meus dependentes abaixo relacionados como usuários do plano SANTA CASA SAÚDE. Autorizo o respectivo desconto em minha folha de pagamento, inclusive das referidas taxas (administrativas e impostos), e no caso de pagamento através de boleto bancário será repassado o valor cobrado pela emissão e envio do mesmo.

SANTA CASA SAÚDE

Inclusão referente:  Titular  Dependentes  Plano Ouro  Plano Prata  Belo Dente

Tenho outro plano de saúde/odontológico, já recebo o reembolso do Metrobh. Portanto, o GREDEM não deverá informar o meu valor para efeitos de reembolso.

Não tenho outro plano de saúde/odontológico, portanto o GREDEM deverá informar ao Metrobh meu valor para efeitos de reembolso.

### Dados do Titular

Nome:		Mat.:		Área:	
Data Nasc.:		Endereço:			N.º:
Complemento:	Bairro:	Cep:	Cidade:		
Celular:		Telefone:	CPF.:	Sexo:	
Ident.:		Email:		Estado Civil:	
Nome Mãe:					
Entrada a partir: ____/____/____			<input type="checkbox"/> Odontologia Belo Dente		

### Dados dos Dependentes

1 - Nome:		Data Nasc.:	
Parentesco:		CPF:	Sexo:
Nome Mãe:			
Entrada a partir: ____/____/____		<input type="checkbox"/> Odontologia Belo Dente	
2 - Nome:		Data Nasc.:	
Parentesco:		CPF:	Sexo:
Nome Mãe:			
Entrada a partir: ____/____/____		<input type="checkbox"/> Odontologia Belo Dente	
3 - Nome:		Data Nasc.:	
Parentesco:		CPF:	Sexo:
Nome Mãe:			
Entrada a partir: ____/____/____		<input type="checkbox"/> Odontologia Belo Dente	
4 - Nome:		Data Nasc.:	
Parentesco:		CPF:	Sexo:
Nome Mãe:			
Entrada a partir: ____/____/____		<input type="checkbox"/> Odontologia Belo Dente	
5 - Nome:		Data Nasc.:	
Parentesco:		CPF:	Sexo:
Nome Mãe:			
Entrada a partir: ____/____/____		<input type="checkbox"/> Odontologia Belo Dente	

O contrato entre GREDEM e SANTA CASA SAUDE encontra-se no Site do GREDEM: [www.gredem.com.br](http://www.gredem.com.br) e a disposição nos postos de atendimento.

**OBS. O GREDEM se reserva no direito de cancelamento do referido plano quando da inadimplência.**

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura