



Solicito a minha inclusão e/ou de meus dependentes abaixo relacionados como usuários do plano UNIMED. 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.

**UNIMAX**

**Inclusão referente:**  **Titular**  **Dependentes**  **Apartamento**  **Enfermaria**

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:					
<input type="checkbox"/> Odonto Odontoprev	<input type="checkbox"/> Odonto Rede Dental	Entrada a partir: ____/____/____			

**Dados dos Dependentes**

1 - Nome:		Data Nasc.:	
Parentesco:		CPF:	Sexo:
Nome Mãe:			
<input type="checkbox"/> Odonto Odontoprev	<input type="checkbox"/> Odonto Rede Dental	Entrada a partir: ____/____/____	
2 - Nome:		Data Nasc.:	
Parentesco:		CPF:	Sexo:
Nome Mãe:			
<input type="checkbox"/> Odonto Odontoprev	<input type="checkbox"/> Odonto Rede Dental	Entrada a partir: ____/____/____	
3 - Nome:		Data Nasc.:	
Parentesco:		CPF:	Sexo:
Nome Mãe:			
<input type="checkbox"/> Odonto Odontoprev	<input type="checkbox"/> Odonto Rede Dental	Entrada a partir: ____/____/____	
4 - Nome:		Data Nasc.:	
Parentesco:		CPF:	Sexo:
Nome Mãe:			
<input type="checkbox"/> Odonto Odontoprev	<input type="checkbox"/> Odonto Rede Dental	Entrada a partir: ____/____/____	
5 - Nome:		Data Nasc.:	
Parentesco:		CPF:	Sexo:
Nome Mãe:			
<input type="checkbox"/> Odonto Odontoprev	<input type="checkbox"/> Odonto Rede Dental	Entrada a partir: ____/____/____	

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura