

2-M

B-Número da Carteira12. Número do Cartão:DES DIAS SILVA

1000

025 - Faturar Empresa

1

1

[illegible]

5. 

0.9

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, custos e alternativas de tratamento, confiro a devida apresentação, aceite e autorização a execução do tratamento, cumprindo-se assim o disposto no art. 1º, inciso II, do Código de Defesa do Consumidor, e por mim assinado(s) (bolhar(em) realizado(s) aqui) meu consentimento para forma substancial. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina este documento, os valores devidos por este, em decorrência de meus serviços, de acordo com as condições e valores estabelecidos no contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) não se enquadram nas condições e valores estabelecidos no contrato. (assinatura)

53 - Data local e Centro da Empresa