

247

Dados do Beneficiário

13-Nome JULIANA DE SA SANTANA	14-Data de nascimento 13/03/1992	15-Nome do titular do plano JULIANA DE SA SANTANA
----------------------------------	-------------------------------------	--

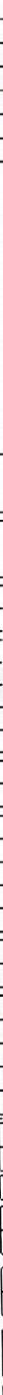
21-Código na Declaração / CNPJ / CPF	139686461850
22-Nome do Contribuinte Exatante	LARA SILVA MILANEZ
23-Número do CPO	137478
24-U/F	SP
25-Código DIES	

28-Nome do Profissional Encarregado	27-Número do CRO	28-UF	29-Código CBO S
LARA SILVA MILANEZ	137478	SP	

[illegible][illegible][illegible]

PROFILAXIA: POLIMENTO	PROFILAXIA: POLIMENTO
5-10 0 118 4 0 0 0 1 1 9 8	4-0 0 18 4 0 0 0 1 1 9 8
HAID	HAIE
11 1 1 3 5 10 0	1 1 3 5 10 0
0 10 0	0 10 0
15 06/01/21	15 06/01/21
Palma 3	Palma 3

—

7. 

13

12

[illegible][illegible]

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, regras, normas, procedimentos, condições, termos e condições de uso, e de acordo com o que consta no presente contrato Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) acima, e por mim assinado(s), habilitam realizardo(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49 Observații

Dr. J. and Silvia Milosoz

50-Det, local e Assinatura do Grupo/Conjugia Sócios	51-Det, local e Assinatura do Grupo/Conjugia Denúcia	52-Det, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Det, local e Cambio da Empresa
05/11/2011 08:11:21 CBO/SP 137278	05/11/2011 08:11:21 CBO/SP 137278	05/11/2011 08:11:21 CBO/SP 137278	05/11/2011 08:11:21 CBO/SP 137278