

2-N⁺

contrato, Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) acima, e por mim assinado(s), 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-Observação

49- Observação

Success 36. For photo of a Cerebra

the language present for me as a

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável:

53-Dados, local e Carimbo da Empresa

Dr. Rodrigo Souza
Cirurgião Dentista
CRO-BA 8958

51-Dent, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

Dr. Rodrigo Souza
Cirurgião Dentista
CRO-BA 8958

Dr. Rodrigo Souza
Cirurgião Dentista
CRO-BR 8958