



FICHA CADASTRAL DE ASSOCIADO EFETIVO - ABRAMGE-RS

Dados Cadastrais:

Razão Social:	
Nome fantasia: (p/divulgação)	
C.N.P.J:	
Registro ANS:	
Data de Fundação:	
Número de vidas:	
Site:	
Endereço matriz:	
Bairro:	
CEP:	
Cidade / UF:	
Telefone:	
Contato administrativo:	
E-mail:	

Dados representante legal junto a Abramge RS:

Nome:	
CPF:	
Telefone:	
E-mail:	

Informações de Operação (para divulgação no novo site Abramge RS):

Filiais: (listar apenas cidades onde a Operadora possui sede)		
Planos de Saúde/ forma de contratação disponível:	<input type="checkbox"/> Físico	<input type="checkbox"/> Jurídico
Segmentações disponíveis:	<input type="checkbox"/> Ambulatorial	<input type="checkbox"/> Odontologia
	<input type="checkbox"/> Ambulatorial + Odonto	<input type="checkbox"/> Ambulatorial + Hospit.
	<input type="checkbox"/> Ambulatorial + Hospitalar + Odontologia	

Cidade, dia, mês e ano

assinatura representante legal