

## SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À

Unimed Erechim - Cooperativa de Serviços de Saúde Ltda.

Conselho Administrativo

A empresa \_\_\_\_\_ (nome / razão social),  
CNPJ n° \_\_\_\_\_, Com logradouro à  
\_\_\_\_\_ (endereço completo), fones de contato n°  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,  
por intermédio de seu representante legal, Sr(a) \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG n° \_\_\_\_\_, expedida pelo \_\_\_\_\_, e do  
CPF n° \_\_\_\_\_, vem por meio desta, solicitar o credenciamento desta  
empresa para prestação de serviços \_\_\_\_\_ (ESPECIFICAR  
OS SERVIÇOS médico-hospitalares, exames complementares, de diagnósticos,  
tratamentos e serviços especiais).

Apresenta, em anexo, todos os documentos exigidos, concordando com as condições de credenciamento estipuladas pela Unimed Erechim.

Atenciosamente

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. (local, data)

\_\_\_\_\_ (nome legível)

\_\_\_\_\_ (assinatura).