



Termo de Ciência e Compromisso

Declaro, para todos os fins, que tenho conhecimento da Política de Patrocínios da Unimed Divinópolis, disponível no site www.unimeddivinopolis.coop.br, que fui comunicado da obrigatoriedade de sua observância no exercício de minhas atividades e na condução dos negócios e que tomei conhecimento das suas disposições e me comprometo a cumpri-las integralmente.

Declaro, por fim, que na hipótese de ocorrerem situações em que não haja na presente Política previsão expressa em relação à conduta exigida ou esperada, informarei imediatamente ao setor de marketing da Unimed Divinópolis, através do e-mail mkt@unimed144.coop.br, não me isentando, contudo, de agir com ética e razoabilidade, buscando auxílio e orientações junto a Unimed Divinópolis, sempre que necessário.

Local e data: _____

Nome:

CPF: _____