

# Preencha este formulário e faça sua adesão diretamente na CAEFE

Formas de envio: Correios, e-mail ou pessoal na CAEFE

## PLANO ODONTOLÓGICO

Empresa

Furnas  Eletronuclear  FRG

Empresa Contratada



Nome do Titular

Matrícula/DV

Telefone de Contato

Relacione, abaixo, somente o(s) nome(s) a ser(em) incluído(s) ou excluído(s), marcando com (x) a opção desejada.

Nome	Condição de dependência	Inclusão (X)	Exclusão (X)

Solicito que seja(m) providenciada(s) a(s) inclusão(ões) ou exclusão(ões) em referência e autorizo a CAEFE a processar a(s) cobrança(s) através de débito em conta corrente ou boleto bancário, conforme opção abaixo, autorizando o débito referente a tarifa bancária correspondente.

Planos CAEFE

Plano Convencional  Plano Integral  Plano Ômega Orto  Plano Master

Forma de pagamento

Débito em Conta Corrente  Boleto Bancário  
Sicoob, Santander ou Bradesco

Data

Assinatura

Reservado à CAEFE

Deferido  Indeferido

Data

Assinatura

Observações

Para inscrições até o dia 10 do mês vigente, a utilização será a partir do dia 10 do mês subsequente.