

Contrato de Credenciamento Dent Prev Odonto-Anexo

À

Dentprev odonto Cnpj 02.909.359.0001/01

Solicito através deste documento, credenciamento profissional junto a Dent Prev para atender seus associados, sem exclusividade, em minhas instalações profissionais e devidamente qualificado com Cirurgião Dentista ou proprietário de Clínica Odontológica.

Nome/Razão Social				
CPF/CNPJ	CRO	CNES	CCM	INSS
Responsável Técnico				
Sexo	Data de Nascimento	CRO	CPF	RG
Endereço Comercial				
Bairro	CEP	Cidade		UF
(DDD) Tel. Com	(DDD) Fax	E-Mail		
Endereço Residencial				
Bairro	CEP	Cidade		UF
(DDD) Tel. Res	(DDD) Cel.			
Horários de Atendimento				
Faculdade			Ano de Formatura	
Autorização para divulgação no Orientador Profissional nas seguintes Áreas:			Possui aparelho de RX	
			Sim	Não
Autorizo divulgação na rede Standard Orto e Premier Orto			Sim	Não
Especialização				
Cursos realizados				
Dados Bancários para Reembolso				
N Banco	C/C	Agencia	Favorecido	

Declaro serem verdadeiras as informações mencionadas.

São Paulo

de

200__

Credenciado

*Favor anexar cópia do CRO e Currículo atualizado.

*No caso de PJ anexar cópia do contrato social, CNPJ e informar os profissionais do corpo clínico.

COD (Para uso da **dentprev**)

Dent Prev