CASSEB CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DO BANEB

SOLICITAÇÃO PARA MUDANÇA DE ACOMODAÇÃO

ASSOCIADO

NOME

MATRÍCULA CASSEB | **IDENTIDADE** | **TELEFONE**

MUDANÇA DE ACOMODAÇÃO

☐ Solicito que seja alterada a acomodação escolhida no ato da inclusão no plano CASSEB Família, passando de ENFERMARIA para APARTAMENTO.

Estou ciente que a partir dessa data cumprirei carência de 06 (seis) meses para internação na acomodação atual.

☐ Solicito que seja alterada a acomodação escolhida no ato da minha inclusão no plano CASSEB Família, passando de APARTAMENTO para ENFERMARIA.

Declaro, estar ciente de que a operacionalização desta minha opção, somente será efetivada quando fizer a entrega da(s) carteira(s) relativa(s) á minha acomodação anterior.

Assumo, também, plena e geral responsabilidade, na quitação futura de despesas gerais de tratamentos médicos e hospitalares, inclusive serviços e medicamentos prestados ou fornecidos por terceiros a mim e/ou aos meus dependentes, quando for o caso, no caso de utilização indevida da(s) carteira(s) relativa(s) á acomodação anterior, que porventura sejam apresentados à CASSEB para pagamentos.

Salvador, ____/____ /_____

_____

Assinatura do(a) Associado(a)

Autorização / Despacho da Diretoria

Data da Alteração, ____/____ /_____

_____

Funcionário da Casseb