



**Caixa de Assistência, Aposentadoria e Pensões dos
Servidores Municipais de Londrina.**
CNPJ - 78.634.771/0001-28 - <http://www.caapsml.com.br>
Av. Duque de Caxias, 333 - Fone (43) 3376-2535 - CEP 86015-000
Londrina - PR

ANEXO II

CARTA PROPOSTA – *PESSOA JURÍDICA*

Denominação/Razão Social:
Nome e Fantasia:
CNPJ:
Endereço:
Identificação do Sócio Responsável: Nome dos Sócios Representantes (conforme consta no Contrato Social/Estatuto em vigor): e CPF.

Vem requerer, à Comissão Permanente de Credenciamento, o credenciamento desta entidade para a prestação de serviços de () MEDICINA () ODONTOLOGIA () PSICOLOGIA () FISIOTERAPIA () FONOAUDIOLOGIA () SERVIÇOS DE IMAGEM, nas especialidades abaixo relacionadas, aos usuários do Plano de Saúde CAAPSMML, nos termos do Edital Administrativo nº EA/DAF/DS: 01/2004, de Credenciamento publicado no Jornal Oficial do Município, nos termos dos procedimentos do Plano de Saúde CAAPSMML, da Minuta do Termo de Adesão e do Termo de Credenciamento.

Especialidades para credenciamento:

1.	2.	3.	4.
5.	6.	7.	8.
Endereço de Atendimento:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:

Em vista do solicitado , anexamos ao presente a documentação exigida pelo Edital.

Termos e que ,
Pede deferimento,

Local e data

Nome e Assinatura do Representante legal da Pessoa Jurídica