

FICHA DE INSCRIÇÃO DO CLUBE DE VANTAGENS

DADOS DA EMPRESA:

Razão Social:.....
Nome Fantasia:.....
Endereço:.....
Bairro:..... Cidade:.....
Estado: CEP:
Telefone (DDD): Fax (DDD):
CNPJ:
Inscrição Estadual:
Inscrição Municipal:.....
E-mail:..... Site:.....
Redes sociais:.....

DADOS PESSOA FÍSICA:

Nome completo:..Ranna Luiza Ulisses Maués.....
Endereço:Procópio Rola.....
Bairro:Santa Rita Cidade:..Macapá.....
Estado: .AP..... CEP: 68909-535.....
Telefone (DDD) (96) 98118-5781 Fax (DDD):
E-mail:..ulissesranna@gmail.com..... Site:.....
Redes sociais:.. rannaulisses.....

Comprometo-me a conceder descontos, vantagens e serviços aos servidores desta IFE, no período de até 02 (dois) anos, ciente que posso desistir da parceria a qualquer tempo notificando a PROGEP, com antecedência. E descrevo abaixo a minha proposta de parceria:

Serviço/Produto	Valor real	Valor com desconto para servidores e dependentes do Ifap
Consulta Odontológica + Profilaxia e Aplicação de Flúor	R\$:300,00	R\$:130,00
Consulta Odontológica Infantil+ Profilaxia e Aplicação de Flúor	R\$:300,00	R\$:100,00
Restauração em Resina Adulto e Infantil	R\$:120,00	R\$:65,00
Exodontia Infantil com Analgesia	R\$:150,00	R\$:80,00

Declaração:

Declaro para todos os fins que são verdadeiras as informações fornecidas para o preenchimento desta inscrição e me comprometo a encaminhar à PROGEP, de imediato, informações atualizadas sempre que necessário.

Declaro também ter conhecimento que este cadastro tem validade de 2 (dois) anos e, que todas as alterações que, porventura, vierem acontecer serão de imediato encaminhadas à PROGEP

Local e data: Macapá-Ap 08, de Abril de 2024

.Ranna Luiza Ulisses Maués- CRO/Ap 1599
Odontopediatria e Clínica Geral
Assinatura do responsável

Obs.: Encaminhar em anexo demais informações do serviço/produto a ser ofertado no Clube de Vantagens, assim como dados da empresa ou pessoa física.