



ANS nº 35875-4

Matricula CASF

FICHA CADASTRAL DE TITULAR

Dossiê

Titular

Data Adm. na Instituição

Dt. Nasc.

Sexo

Estado Civil

Nome do Pai

Nome da Mãe

PIS

CPF

RG / Org.

Fone Resid.

Fone Celular

Fone FAX

Fone Trabalho

Empresa

Matricula.

SETOR.

Lotação

PLANO

Dt. Início

Acomodação

Apartamento

Enfermaria

Carência

SIM

___/___/___

NÃO

Motivo:

Forma de Pagto.

Débito em Conta

FIP - Folha de Pagamento

Dia

Profissão

Empresa

Conta Corrente

Banco:

Agência:

Número:

E-Mail

Tipo Sanguíneo / Fator RH

Peso

Altura

OBSERVAÇÕES

Endereço Residencial

Logradouro		Num	
Complemento			
Bairro	Cidade	UF	CEP
DDD / Fone	Correspondência? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Cobrança? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

Endereço Comercial

Logradouro		Num	
Complemento			
Bairro	Cidade	UF	CEP
DDD / Fone	Correspondência? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Cobrança? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

- 1) Não preencher os campos hachurados;
- 2) Selecionar Forma de Pagamento entre: Débito em Conta, Boleto Bancário ou FIP; Caso a forma de Pagamento seja Débito em Conta preencher dados da Conta Corrente; Caso Forma de pagamento seja Boleto Bancário selecionar um endereço para cobrança, em ambos escolha o melhor dia para pagamento;
- 3) Identificar um dos endereços para correspondência.

É necessário anexar: Certidão de Casamento ou Declaração de Convivência Marital (reconhecida em cartório), cópia da Folha de Pagamento (FIP), cópia da Carteira de Identidade (RG); cópia do CPF.

Informações SEASSI:

____/____/____

Para Uso da CASF:

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Deferido
Com Carência
Sem Carência

Indeferido

____/____/____

DIASSI

GECAD