

Unimed Inconfidentes	www.unimedinconfidentes.coop.br Praça Barão de Saramenha, 01 35400-000 Saramenha, Ouro Preto - MG T. (31) 3559-7200	Página 1 de 1 Código do anexo: AN.RRP.RCR.001 Doc. Referência: PS.RRP.RCR.002 Revisão: 04
--------------------------------	---	--

Tipo de Documento: ANEXO

Título: Carta de Solicitação de Credenciamento

UNIMED INCONFIDENTES COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.

Prezados,

Solicito a avaliação do credenciamento, para a prestação de serviços na área de _____ aos clientes Unimed Inconfidentes Cooperativa de Trabalho Médico Ltda., a ser realizada no meu consultório/clínica, estabelecida na Rua _____, bairro _____, na cidade de _____.

Atenciosamente,

Candidato ao Credenciamento

Aprovação, quando aplicável:

Diretor de Recursos Próprios

Diretor Técnico de Recursos Próprios