

# DECLARAÇÃO DE ROGO

FM-VND-27

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro para todos os fins que foi dado conhecimento do inteiro teor do Contrato Individual / Familiar de Prestação de serviços Médico Ambulatorial, número \_\_\_\_\_ firmado com a UNIX SAÚDE LTDA e o Sr.(a) \_\_\_\_\_  
(nome do Cliente), sendo que o(a) mesmo (a) concordou inteiramente com tudo o que lhe foi lido, solicitando-me que o assinasse por sua conta e responsabilidade.

E, por ser verdade firmo esse termo e instrumento(s) Contratual(is), a rogo, em nome do Sr.(a) \_\_\_\_\_  
(nome do Cliente) confirmando a adesão do Cliente a Proposta Contratual supra citada, neste ato e nesta data, na presença de duas testemunhas, para que gere todos os efeitos legais.

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOME

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO A ROGO DO BENEFICIÁRIO

*Nome e assinatura do representante que assinará a rogo pelo analfabeto, deficiente visual ou portador de deficiência física que o impede de assinar.*

1ª Testemunha: Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

2ª Testemunha: Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÃO: O beneficiário analfabeto deverá colocar a digital em todos os documentos e a pessoa que assinar a rogo, colocar nome completo na frente da digital do beneficiário. Anexar a esta Declaração cópias de RG e CPF do a rogo.