PLAME saúde

ANS nº 40886-7

PROTOCOLO DE CONTAS MÉDICAS E HOSPITALARES

_____

DATA

CREDENCIADO ***CÓD***

MÊS REFERÊNCIA ***Nº FATURA***

Nº BANCO	***AGÊNCIA***	***CONTA CORRENTE***

TIPO	***DESCRIÇÃO***	***VALOR***
	TOTAL DOS SERVIÇOS APRENSENTADOS R$	

PREENCHIDO PELO PLAME

RECEBIDO POR (NOME E CARIMBO DATADOR)

* ACUSAR RECEBIMENTO COM CARIMBO DATADOR.

* SUJEITO A CONFERÊNCIA, NÃO VALE COO RECIBO.

1º via Plame