



Estado de Santa Catarina.  
Prefeitura de São José.  
Secretaria de Administração.  
Unimed

PLANO DE SAÚDE – PSJ/SC

TERMO DE ADESÃO

Eu, .....  
Matrícula Nº:....., estou aderindo ao “ Plano de Assistência à Saúde do servidor municipal da Prefeitura de São José/SC”, e, por concordar com os critérios contidos no Decreto Municipal nº 29.776/ 2009, bem como meus dependentes.

- ( ) *Inclusão de Titular;*  
( ) *Inclusão de Dependentes.*

São José/SC, .....de .....de 2014

\_\_\_\_\_x\_\_\_\_\_.  
Assinatura