

SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO SABIN SINAI

1 – Dados do titular

Nome:	Nº carteirinha:
-------	-----------------

2 – Motivo da solicitação: _____

3 – Solicito a emissão de segunda via do(s) cartão(ões) do plano sabin sinai para o(s) beneficiário(s) abaixo relacionado(s):

Nome do beneficiário	Nº cartão de identificação ou CPF

Assumo a responsabilidade por qualquer ônus financeiro decorrente do uso indevido desse(s) cartão(ões) enquanto válido(s). Ciente que nos casos de perda, dano ou extravio, será cobrado o valor de **R\$ 10,00** (dez reais) para cada cartão solicitado, assim como nos casos de furto e roubo onde não conste citação do cartão de identificação no B.O policial.

Data do preenchimento da solicitação: ___/___/_____

Assinatura do titular ou responsável