

FORMULÁRIO PARA RPS

Informações Básicas

Nome: Kauna Gomes do Carmo

Estado civil: União Estável Data de Nascimento: 18/10/1986

Cidade de Nascimento: Flumenópolis Estado: SC

CPF: 052.365.589-48 PIS: 137 01459 72-9

RG: 5210781 Orgão SSP/SC UF SC Data Emissão:

Raça/ Cor: Branca Escolaridade: Superior Completo

Endereço: Av. Bugreiros São Paul Nº: 85

Complemento: APTO 1304 B Bairro: Compinas

Cidade: São José Estado: SC

CEP: 88101-250 Fone: 48 99946-1506

Inscrição Municipal/Estadual: Profissão: Advogada

Informação Bancária

Banco: Do Brasil Agência: 2638-7 Conta: 113.136-2 ☒ Corrente ☐ Poupança

Forma de Pagamento

Data prevista para pagamento: ☐ Liquido

Valor combinado: R\$ 1.505,09 ☐ Bruto

Tipo de serviço prestado: 1 Consultas médicas, Exames de imagem, medicamentos e reabilitação (fisioterapia)

Solicitado por:

TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVEM SER PREENCHIDOS ANTES DE SER ENVIADO.

CAMPOS A SER PREENCHIDOS PELA CLÍNICA

Autorizado por: Data:

Observações:

Enviar junto: Cópia do RG do CPF do PIS e do Comprovante de Endereço