



FUNDAÇÃO SÃO PAULO
mantenedora da PUC-SP

Rua João Ramalho, 182 - Perdizes
São Paulo/SP • CEP 05008-000
Fone: (11) 3670-3333
www.pucsp.br/fundasp

SEGURO SUL AMÉRICA SAÚDE

Eu, _____ Matrícula: _____

CPF: _____ Estado Civil: _____

Nascido em: ____/____/____ Setor / Depto. : _____

Admitido em ____/____/____ Tel. p/ contato: _____

Autorizo a Fundação São Paulo a descontar de meus vencimentos o(s) valor(es) referente(s) à minha adesão e do(s) seguinte(s) dependente(s) :

Nome do Dependente	Data de Nascimento	CPF	Parentesco

Plano: _____

Obs: O dependente só poderá ser incluído no mesmo Plano do Titular

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Endereço: _____

Complemento: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Nome da Mãe: _____

Numero do PIS: _____ E-mail: _____

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Obs.: O dependente só poderá ser incluído no mesmo Plano do Titular.

APÓS 30 DIAS DO CASAMENTO OU NASCIMENTO
HAVERÁ CARÊNCIAS DE 15 DIAS PARA CONSULTAS,
180 DIAS PARA ALGUNS EXAMES, CIRURGIAS E INTERNAÇÕES

Assinatura do funcionário / professor