

PROPOSTA DE ADMISSÃO Nº: _____

O Dr.(a) _____ associado(a) da UNIMED – Maceió

- Cooperativa de Trabalho Médico, em pleno gozo dos seus direitos, propõe o

Dr.(a) _____

Nacionalidade _____ Naturalidade _____ Estado Civil _____

Residente e domiciliado à _____

Inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Estado de Alagoas sob o nº _____

e CPF nº _____, para Associado(a) da UNIMED – MACEIÓ Cooperativa de Trabalho

Médico, na especialidade ou Área de Atuação de : _____; que se

compromete a cumprir às disposições da Lei 5.764/71, o Estatuto Social da Cooperativa, as Resoluções

Normativas, Instruções Normativas e deliberações tomadas pela Cooperativa, pagar a taxa de matrícula no

valor atual de R\$2.289,59 (dois mil, duzentos e oitenta e nove reais e cinquenta e nove centavos),

reajustada pela variação do IGPM-FG (Índice Geral De Preços De Mercado Da Fundação Getúlio Vargas) ou

outro índice que venha substituí-lo, bem como subscrever 300 (Trezentas) quotas-partes do capital Social

no valor de R\$ 100,00 (Cem reais) cada uma, a ser integralizadas em parcela única conforme pontua o

Art.17 do Estatuto da Unimed Maceió.

Maceió, ____/____/____.

Proponente

Proposto

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO
PROCESSO DE SELEÇÃO PARA COOPERAÇÃO DE MÉDICOS

Nome _____ CRM/AL _____

Especialidade Médica/Área de Atuação da Inscrição: _____

_____ Código _____

Endereço: _____ Nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

E-mail: _____

Fone Residencial: _____ Trabalho: _____ Móvel: _____

Maceió, _____ de _____ de 2011.
