



## Autorização para cobrança/compromisso de pagamento (Empregados desvinculados)

<b>Nome do Beneficiário</b>		<b>Matrícula</b>	<b>Lotação</b>
<b>End. para correspondência (Rua, Av. Praça).</b>			<b>Complemento</b>
<b>Bairro</b>	<b>Cidade</b>	<b>UF</b>	<b>CEP:</b>
<b>Telefone residencial</b>	<b>Telefone comercial</b>	<b>Celular</b>	
<b>RG</b>	<b>Órgão Emissor</b>	<b>Nº CPF</b>	<b>E-mail</b>
<b>Dados Bancários</b>			
BANCO: _____ AG: _____ - ____ CONTA CORRENTE: _____ - ____			

<b>PLANO PRETERIDO:</b>	<b>MOTIVO DE RETIRADA DA FOLHA</b>
<input type="checkbox"/> <b>Plano Médico Odontológico Estendido – PMO-E.</b> <input type="checkbox"/> <b>Plano Médico Estendido – PME.</b>	<input type="checkbox"/> <b>Contrato suspenso</b> <input type="checkbox"/> <b>Cedido sem ônus</b> <input type="checkbox"/> <b>Pensionista</b> <input type="checkbox"/> <b>Demissão</b> <input type="checkbox"/> <b>Aposentadoria</b> <input type="checkbox"/> <b>Outros</b> <input type="checkbox"/> <b>Acidente de trabalho</b> <input type="checkbox"/> <b>Mandato eletivo.</b>

Estou ciente de que, conforme o Art. 2.22 do Regulamento do Programa CODEVASF-SAÚDE, o afastamento indicado acima e a consequente retirada de folha implicam na minha migração para a condição de usuário tipo "Estendido" do Plano Médico e Plano Médico Odontológico (exceto para os casos de acidente de trabalho, auxílio-doença e aposentadoria por invalidez que permanecerão no Plano de origem), até que cesse aquela condição.

### FORMAS DE PAGAMENTO

Autorizo a Casec a efetuar a cobrança de despesas, referentes à mensalidade e coparticipação minha e de meus dependentes, relativas ao Programa Codevasf-Saúde, da seguinte forma:

- Em folha de pagamento da Fundação São Francisco de Seguridade Social;**
- Débito direto em minha conta-corrente no Banco do Brasil;**
- Boleto bancário.**

Local: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura Titular: \_\_\_\_\_

**CASEC - Caixa de Assistência à Saúde dos Empregados da CODEVASF**  
SGAN Quadra 601 Conj "I" s/215 – Brasília – DF / CNPJ nº 03.702.977/0001-49

**ANS - nº 41.229-5**