

Prezado(a) Doutor(a),

Preparamos esta ficha cadastral para que o(a) Sr.(a) possa preencher e encaminhar para o nosso e-mail credenciamento@maisdental.com, com seus dados principais, endereço e dados da clínica. Desta forma, podemos agilizar seu credenciamento em nosso sistema e dar mais atenção as suas dúvidas e questionamentos.

Contamos com você e aguardamos a sua ficha.

Será um prazer poder contar com seu atendimento aos nossos clientes da Maisdental.com.

Razão Social:	CNPJ:
Responsável Técnico:	CRO:
Nº do CNES:	Nº de Insc. no CRO (EPAO):
Nº de Insc. Estadual/Municipal:	
Regime Tributário da Clínica:	

Corpo Clínico:

Dentista:	CRO:	
CPF:	Dt. de Nasc:	Nome da Mãe:
Dentista:	CRO:	
CPF:	Dt. de Nasc:	Nome da Mãe:
Dentista:	CRO:	
CPF:	Dt. de Nasc:	Nome da Mãe:
Dentista:	CRO:	
CPF:	Dt. de Nasc:	Nome da Mãe:
Dentista:	CRO:	
CPF:	Dt. de Nasc:	Nome da Mãe:

Especialidades:

Área de atuação: Clínica Geral Dentística (Clareamento Caseiro) Periodontia Endodontia Cirurgia

Cirurgia Bucomaxilo Prótese Odontopediatria Ortodontia Implante Radiologia

Estomatologia DTM Urgência 24 horas Urgência em Consultório

Endereço:

Bairro:	Cidade:	
CEP:	UF:	
Tel. fixo:	Tel. celular:	E-mail:

Dados bancários:

Banco:	Agência:	Conta:
--------	----------	--------

O(a) credenciado(a), declara neste ato, ciência e concordância com os termos do Manual do Credenciado, Tabela de Honorários e procedimentos para faturamento e repasse. A presente Ficha de Credenciamento, deve ser datada e carimbada pelo profissional, significando o início da parceria com a MaisDental, bem como a concordância com o credenciamento. Solicitamos que mantenha sua equipe de secretárias informadas e também seu corpo clínico sobre o novo plano que está se associando. Esta Ficha não o exime de enviar o contrato assinado e todos os documentos necessários para o credenciamento.

Local, data, assinatura e carimbo