

## COMUNICAÇÃO DE DESCREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA

O Representante Legal da empresa abaixo identificada comunica o DESCREDENCIAMENTO da referida empresa do Plano TRTer Saúde, a partir da data de assinatura deste documento.

O profissional declara estar ciente das regras relativas ao credenciamento, dispostas no item 21 do Edital de Credenciamento para Área de Saúde 01/2020.

IDENTIFICAÇÃO	
Razão Social da PJ:	CNPJ:
Nome do Representante Legal:	CPF:

MOTIVO DO DESCREDENCIAMENTO

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Representante Legal)