

REEMBOLSO - PAPNE

DADOS DO TITULAR

Nome Completo:

E-mail:

Matrícula:

Telefone/Ramal:

DADOS DA SOLICITAÇÃO

BENEFICIÁRIO ATENDIDO	PROCEDIMENTOS REALIZADOS

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA HABILITAR-SE AO REEMBOLSO

Nota Fiscal ou Recibo, contendo:

- 1) nome do beneficiário;
- 2) descrição dos serviços realizados e a quem foram prestados;
- 3) número de sessões com as respectivas datas de realização;
- 4) preços unitário e total;
- 5) endereço, nome, CPF, número de registro no respectivo Conselho e assinatura do profissional, no caso de recibo;
- 5) atesto pelo beneficiário da prestação dos serviços no verso do comprovante.

Obs.: Será reembolsado o documento fiscal entregue até sessenta dias da data de sua emissão.

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE PELO BENEFICIÁRIO

Nota Fiscal ou Recibo

Outros:

Valor Total R\$:

Carimbo de recebimento

Solicito reembolso da(s) despesa(s) acima discriminada(s) e estou ciente da Instrução Normativa nº 137, de 19 de junho de 2012, e do Regulamento Geral do STF-Med.

Assinatura do Beneficiário Titular

Data: ____/____/____