|  |
| --- |
| **Quadro I – Dados para Cadastro** |
| Razão Social: | Código CNES: |
| Nome Fantasia: | CNPJ: |
| Endereço do Estabelecimento: | Nº: | Complemento: |
| Bairro: | Cidade: | CEP: |
| Telefone: | E-mail: |
| Profissional Responsável: | Site: |
|  |  |  |
| **Quadro II – Tipo de Credenciamento e Valores Brutos Acordados ( Pode Selecionar Mais de Uma Opção )** |
| ( ) Medicamentos com Descontos fornecidos pela Farmácia( ) Medicamentos e Perfumaria com Descontos fornecidos pela Farmácia( ) Percentual de desconto sobre o preço de balcão \_\_\_\_\_ % |
|

|  |
| --- |
| **Quadro III – Dados Bancários**  |
| **Banco:**  | **Tipo de Conta:****Poupança ( ) Corrente( )** | **Agência:**  | **N° da Conta:** |
| **Titular:** | **CPF/CNPJ:** |
| *Os custos de operação bancária serão repassados ao Credenciado, mediante a dedução dos valores líquidos a serem pagos da Administradora ao Credenciado. (Banco utilizado pela Elolife é o* **Bradesco***)* |

 |
| **Período de Atendimento:** Mês Completo | **Recebimento Dia:** 20 | **Taxa Elolife: 3%** (percentual descontado sobre o valor bruto recebido) |
| Esta Ficha faz parte do Contrato de Adesão de Credenciamento Elolife que está disponível para consulta e deverá ser assinado eletronicamente na sua área restrita do site [www.elolife.com.br](http://www.elolife.com.br) no primeiro atendimento ao cliente.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ASSINATURA DO CREDENCIADO |