|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | | | | |