



**Associação dos Mecânicos  
de Vão da Varig - AMVVAR**

Fundada em 21 de Junho de 1971

## ATUALIZAÇÃO CADASTRAL ASSOCIADOS EFETIVOS

NOME: \_\_\_\_\_

(SUBLINHAR O NOME DE GUERRA)

TEM AERUS:  NÃO  SIM - QUAL PLANO: \_\_\_\_\_ EMPRESA: \_\_\_\_\_ MATR.AERUS: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ DATA NASC: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ EST. CIVIL: \_\_\_\_\_

IDENT: \_\_\_\_\_ EMISSOR: \_\_\_\_\_ UF EMISSOR: \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(PAI)

(MAE)

Nº PIS: \_\_\_\_\_ Nº BENEF. APOSENT.: \_\_\_\_\_ DATA INÍCIO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCO: \_\_\_\_\_ AG: \_\_\_\_\_ C/C: \_\_\_\_\_

RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

### **PROJETO SAÚDE AMVVAR** **FINALIDADE INICIAL**

Tem como objetivo o “Bem-Estar” dos seus associados e visa alavancar o estudo para a implementação do pagamento de um Plano de Saúde Básico e/ou fornecimento de medicamento de uso contínuo para o Associado efetivo. Solicitamos que seja preenchido o mais completo possível o questionário abaixo enviado para AMVVAR. Desse modo, tendo o perfil das necessidades do nosso Grupo na Área de Saúde, teremos condições de avançar os estudos para oferecer ainda mais este Benefício aos nossos Associados.

### **QUESTIONÁRIO:**

1 - Possui Plano de Saúde: \_\_\_\_\_

2 - Nome do plano : \_\_\_\_\_ Tipo de Plano: \_\_\_\_\_

3 - Descontado através da Entidade: \_\_\_\_\_ Média de utilização do plano (últimos 12 meses): \_\_\_\_\_

4 - Possui Doença crônica? \_\_\_\_\_

5 - Toma remédio contínuo? \_\_\_\_\_ Nome do Remédio: \_\_\_\_\_

6 - Despesa mensal com este remédio: R\$ \_\_\_\_\_

7 - Sugestões: \_\_\_\_\_

8 - Observações: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Presidente*

\_\_\_\_\_  
*assinatura associado declarante*