

## MODELO

**COPIE E COLE NO CORPO DO E-MAIL O TEXTO ABAIXO**

Eu, **(nome completo)**, CPF nº **000.000.000-00** solicito a minha inclusão no plano Uniflex (contrato 0421) - Unimed Grande Florianópolis, administrado pelo SINPOFESC.

Caso tenha dependentes adicione:

Solicito também a inclusão do meu dependente **(nome completo)** e CPF nº **000.000.000-00;**

Senão, exclua esta parte.

Estou ciente que a vigência do plano contará a partir de 5 dias após a data de solicitação, ou na data de conclusão de todas as etapas.