

UNIMED BIRIGUI

NOTIFICAÇÃO

Notificamos o beneficiário portador do CPF descrito abaixo, a comparecer na sede da Unimed de Birigui Cooperativa de Trabalho Médico, localizada em Birigui, à Rua Saudades, n. 32/76, Centro, ou entrarem em contato pelo telefone (18) 3649-7079, no prazo de 05 dias, para solucionar questões inerentes a inadimplência do plano de saúde contratado, sob pena de cancelamento do contrato, nos termos da lei 9.656/98.

CPF:

461.XXX.XXX.76

365.XXX.XXX.51

420.XXX.XXX.05

Código do Cartão Unimed Birigui:

019720010075 XXXXX

019720009545 XXXXX

019720007163 XXXXX