

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:

544.XXX.XXX.90

370.XXX.XXX.88

414.XXX.XXX.51

414.XXX.XXX.51

Código do Cartão Unimed Birigui:

019720009933 XXXXX

019720009940 XXXXX

019720010099 XXXXX

019720005102 XXXXX