

# 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:

Código do Cartão Unimed Birigui:

222.XXX.XXX.52

019720009717 XXXXX

304.XXX.XXX.04

019720009789 XXXXX

070.XXX.XXX.38

019720009648 XXXXX