

ANEXO VI/A

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 20/2023
INEXIGIBILIDADE Nº 10/2023
CREDENCIAMENTO Nº 09/2023**

FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO – PESSOA FÍSICA

Nome _____
Conselho de Classe: _____ Nº _____ Data da Nascimento ____/____/____
CPF nº _____ RG nº _____ Órgão Exp. _____ Estado Civil _____
Nacionalidade _____ Naturalidade _____
Endereço Residencial _____ Cidade _____
_____/ MG CEP: _____
E-mail: _____ Telefones: () _____
Solicita credenciamento junto ao Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Médio Espinhaço
- CISAME, para o(s) seguinte(s) serviço(s) _____ e na(s)
especialidade(s) _____.

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Conceição do Mato Dentro, ____ de _____ de 202...

.....
Assinatura do interessado



Obs.: A presente declaração deverá ser apresentada preferencialmente em papel timbrado do licitante.