

(Adicionar o logotipo da empresa)

Anexo VIII

(MODELO)

DECLARAÇÃO DE FATOR MODERADOR HOSPITALAR

Declaro que recebi o valor de R\$ _____, no total de atendimentos realizados no mês de _____, referente ao fator moderador pago no ato pelos beneficiários, conforme prevê a Lei 4.490, art.7º, e que forneci as respectivas Notas Fiscais.

Nome:

CNPJ:

Local e data: