**(INSERIR O LOGO/CARIMBO)**

\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

À

UNIÃO NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE - UNIDAS

**Sr.** XXXXXXXXXXXXXX

PRESIDENTE

Assunto: Filiação à UNIDAS.

A (O) (NOME DO SOLICITANTE) da xxxxxxx, uma operadora de saúde que atualmente atende xxxx beneficiários, estabelecida no município de XXXXXXX, estado do XXXXXXX, inscrita no CNPJ sob o nº XXXXXXXXXXX, vem através do presente documento manifestar seu interesse em se tornar uma filiada junto a UNIDAS, e conforme orientado está enviando, em anexo, a ficha cadastral disponibilizada. Estamos alinhados com os princípios da entidade e ansiamos contribuir ativamente a saúde suplementar.

Solicitamos o envio de informações com os próximos passos e requisitos para a consolidação da filiação.

Atenciosamente.

Nestes termos,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome do solicitante)

(Contato)