

Fortaleza, _____ de _____ de 20____.

À
COOPNEURO – Cooperativa dos Médicos Neurologistas e Neurocirurgiões do Ceará.
Nesta

Eu, _____, médico(a),
inscrito(a) no CPF sob nº _____, e no CREMEC sob o número
_____, venho solicitar a minha admissão como cooperado(a) na Cooperativa dos
Médicos Neurologistas e Neurocirurgiões do Ceará – COOPNEURO.

Declaro estar ciente da obrigatoriedade de aceitação das normas complementares que vierem
a ser estabelecidas pela administração da COOPNEURO, reconhecendo a minha condição de
cooperado(a), caso venha a ser aceito(a) para o quadro social, com a consequente inexistência
de outros vínculos entre as partes.

Cordialmente,

Assinatura do médico solicitante(a)

CPF:

CREMEC:

Nós, abaixo assinado, membros da Coopneuro, indicamos a pessoa física acima, como
qualificada a integrar o quadro social da Coopneuro.

Assinatura do cooperado 1

CPF:

CREMEC:

Assinatura do cooperado 2

CPF:

CREMEC: