



**Para pagamento do valor da taxa de adesão será emitido boleto bancário pela INTERCLINICAS.  
O contrato terá validade e vigência após o pagamento da taxa de adesão.**

Valor R\$	Proposta Numero
Valor da taxa R\$ A taxa de adesão é cobrada pela INTERCLINICAS	Valor total
Recebemos o valor de R\$ <hr/>	
Referente contratação do produto INTERCLÍNICAS da proposta indicada acima	
Do Sr (a)	
Corretor	Cpf do Corretor
Plataforma	Fone
Data	