

ANEXO I. MODELO DE CREDENCIAL PARA PARTICIPAÇÃO DE PRESIDENTE – PRESENCIAL

[papel timbrado Associada]

CREDENCIAL PRESIDENTE - PRESENCIAL

Eu, Dr(a). [Nome], Presidente da [Unimed/Federação], inscrita no CNPJ/MF sob o nº , com sede na Cidade de , Estado de , com registro na Junta Comercial sob o nº , [nacionalidade], nascido(a) em / / , natural de [Cidade], [estado civil], [profissão], inscrito(a) no CPF/MF sob o nº e CRM sob o nº , residente e domiciliado(a) na [Endereço], [Bairro], [Cidade], [CEP], [telefone fixo com DDD] e [telefone celular com DDD], informo que serei o Delegado para representar esta Cooperativa na Assembleia Geral Extraordinária da Unimed Nacional – Cooperativa Central (“Unimed Nacional”), a realizar-se no dia 08 de outubro de 2024, de modo semipresencial, podendo, para tanto, sob a condição de estar ADIMPLENTE com os seus deveres de Associada, conforme estabelecido no artigo 9º do Estatuto Social da Unimed Nacional, participar das deliberações, com direito à votar nas matérias constantes da ordem do dia do Edital de Convocação publicado em 23 de setembro de 2024, no jornal Folha de São Paulo (“Assembleia”).

Declaro para os devidos fins que sou nomeado de acordo com o disposto no Estatuto Social da [Unimed/Federação], restando, assim, devidamente cumprido o artigo 20 do Estatuto Social da Unimed Nacional.

Declaro, ainda, que fica sob a responsabilidade única e exclusiva da [Unimed/Federação], em havendo mudança em sua gestão no período antecedente à Assembleia da Unimed Nacional, a comunicação expressa do novo Delegado que a representará, por meio da atualização do presente credenciamento.

Por fim, solicito que a confirmação do credenciamento para participação na Assembleia da Unimed Nacional seja encaminhada para o seguinte endereço de e-mail: [e-mail do(a) Delegado(a) credenciado(a)].

[Local], [data] de outubro de 2024

Dr(a). [Nome]
Diretor(a) Presidente da [Unimed/Federação]

*Notas: i) Obrigatório papel timbrado;
ii) Recomendamos a assinatura, via plataforma eletrônica de assinatura, como por exemplo, DocuSign, Certsign, etc.*

ANEXO II. MODELO DE CREDENCIAL PARA INDICAÇÃO DE DELEGADO – PRESENCIAL

[papel timbrado Associada]

CREDENCIAL INDICAÇÃO DELEGADO - PRESENCIAL

Eu, Dr(a). [Nome], Presidente da [Unimed/Federação], inscrita no CNPJ/MF sob o nº , com sede na Cidade de , Estado de , com registro na Junta Comercial sob o nº , credencio como Delegado(a), o(a) Dr(a). [Nome], [nacionalidade], nascido(a) em / / , natural de [Cidade], [estado civil], [profissão], inscrito(a) no CPF/MF sob o nº e CRM sob o nº , residente e domiciliado(a) na [Endereço], [Bairro], [Cidade], [CEP], [telefone fixo com DDD] e [telefone celular com DDD], [Cargo executivo] da [Unimed/Federação], para representar esta Cooperativa na Assembleia Geral Extraordinária da Unimed Nacional – Cooperativa Central (“Unimed Nacional”), a realizar-se no dia 08 de outubro de 2024, de modo semipresencial, podendo, para tanto, sob a condição de estar ADIMPLENTE com os seus deveres de Associada, conforme estabelecido no artigo 9º do Estatuto Social da Unimed Nacional, participar das deliberações, com direito à votar nas matérias constantes da ordem do dia do Edital de Convocação publicado em 23 de setembro de 2024, no jornal Folha de São Paulo (“Assembleia”).

Declaro para os devidos fins que sou nomeado de acordo com o disposto no Estatuto Social da [Unimed/Federação], restando, assim, devidamente cumprido o artigo 20 do Estatuto Social da Unimed Nacional.

Declaro, ainda, que fica sob a responsabilidade única e exclusiva da [Unimed/Federação], em havendo mudança em sua gestão no período antecedente à Assmbleia da Unimed Nacional, a comunicação expressa do novo Delegado que a representará, por meio da atualização do presente credenciamento.

Por fim, solicito que a confirmação do credenciamento para participação na Assembleia da Unimed Nacional seja encaminhada para o seguinte endereço de e-mail: [e-mail do(a) Delegado(a) credenciado(a)].

[Local], [data] de outubro de 2024

Dr(a). [Nome]
Diretor(a) Presidente da [Unimed/Federação]

*Notas: i) Obrigatório papel timbrado;
ii) Recomendamos a assinatura, via plataforma eletrônica de assinatura, como por exemplo, DocuSign, Certsing, etc.*

ANEXO III. MODELO DE CREDENCIAL PARA PARTICIPAÇÃO DE PRESIDENTE – DIGITAL

[papel timbrado Associada]

CREDENCIAL PRESIDENTE - DIGITAL

Eu, Dr(a). [Nome], Presidente da [Unimed/Federação], inscrita no CNPJ/MF sob o nº , com sede na Cidade de , Estado de , com registro na Junta Comercial sob o nº , [nacionalidade], nascido(a) em / / , natural de [Cidade], [estado civil], [profissão], inscrito(a) no CPF/MF sob o nº e CRM sob o nº , residente e domiciliado(a) na [Endereço], [Bairro], [Cidade], [CEP], [telefone fixo com DDD] e [telefone celular com DDD], informo que serei o Delegado para representar esta Cooperativa na Assembleia Geral Extraordinária da Unimed Nacional – Cooperativa Central (“Unimed Nacional”), a realizar-se no dia 08 de outubro de 2024, de modo semipresencial, podendo, para tanto, sob a condição de estar ADIMPLENTE com os seus deveres de Associada, conforme estabelecido no artigo 9º do Estatuto Social da Unimed Nacional, participar das deliberações, com direito à votar nas matérias constantes da ordem do dia do Edital de Convocação publicado em 23 de setembro de 2024, no jornal Folha de São Paulo (“Assembleia”).

Declaro para os devidos fins que sou nomeado de acordo com o disposto no Estatuto Social da [Unimed/Federação], restando, assim, devidamente cumprido o artigo 20 do Estatuto Social da Unimed Nacional.

Declaro, ainda, que fica sob a responsabilidade única e exclusiva da [Unimed/Federação], em havendo mudança em sua gestão no período antecedente à Assembleia da Unimed Nacional, a comunicação expressa do novo Delegado que a representará, por meio da atualização do presente credenciamento.

Por fim, solicito que o link de acesso ao sistema eletrônico para participação na Assembleia da Unimed Nacional seja encaminhado para o seguinte endereço de e-mail: [e-mail do(a) Delegado(a) credenciado(a)]. **ATENÇÃO! O e-mail indicado deve ser o mesmo que o Delegado utilizará para acessar a plataforma digital**

[Local], [data] de outubro de 2024

Dr(a). [Nome]
Diretor(a) Presidente da [Unimed/Federação]

Notas: i) Obrigatório papel timbrado;
ii) Recomendamos a assinatura, via plataforma eletrônica de assinatura, como por exemplo, DocuSign, Certsing, etc.

ANEXO IV. MODELO DE CREDENCIAL PARA INDICAÇÃO DE DELEGADO – DIGITAL

[papel timbrado Associada]

CREDENCIAL INDICAÇÃO DELEGADO - DIGITAL

Eu, Dr(a). [Nome], Presidente da [Unimed/Federação], inscrita no CNPJ/MF sob o nº , com sede na Cidade de , Estado de , com registro na Junta Comercial sob o nº , credencio como Delegado(a) o(a) Dr(a). [Nome], [nacionalidade], nascido(a) em / / , natural de [Cidade], [estado civil], [profissão], inscrito(a) no CPF/MF sob o nº e CRM sob o nº , residente e domiciliado(a) na [Endereço], [Bairro], [Cidade], [CEP], [telefone fixo com DDD] e [telefone celular com DDD], [Cargo executivo] da [Unimed/Federação], para representar esta Cooperativa na Assembleia Geral Extraordinária da Unimed Nacional – Cooperativa Central (“Unimed Nacional”), a realizar-se no dia 08 de outubro de 2024, de modo semipresencial, podendo, para tanto, sob a condição de estar ADIMPLENTE com os seus deveres de Associada, conforme estabelecido no artigo 9º do Estatuto Social da Unimed Nacional, participar das deliberações, com direito à votar nas matérias constantes da ordem do dia do Edital de Convocação publicado em 23 de setembro de 2024, no jornal Folha de São Paulo (“Assembleia”).

Declaro para os devidos fins que o(a) Delegado(a) credenciado(a) acima é nomeado(a) de acordo com o disposto no Estatuto Social da [Unimed/Federação], restando, assim, devidamente cumprido o artigo 20 do Estatuto Social da Unimed Nacional.

Declaro, ainda, que fica sob a responsabilidade única e exclusiva da [Unimed/Federação], em havendo mudança em sua gestão no período antecedente à Assembleia da Unimed Nacional, a comunicação expressa do novo Delegado que a representará, por meio da atualização do presente credenciamento.

Por fim, solicito que o link de acesso ao sistema eletrônico para participação na Assembleia da Unimed Nacional seja encaminhado para o seguinte endereço de e-mail: [e-mail do(a) Delegado(a) credenciado(a)]. **ATENÇÃO! O e-mail indicado deve ser o mesmo que o Delegado utilizará para acessar a plataforma digital.**

[Local], [data] de outubro de 2024

Dr(a). [Nome]
Diretor(a) Presidente da [Unimed/Federação]

*Notas: i) Obrigatório papel timbrado;
ii) Recomendamos a assinatura, via plataforma eletrônica de assinatura, como por exemplo, DocuSign, Certsign, etc.*

