**ANEXO I. MODELO DE CREDENCIAL PARA PARTICIPAÇÃO DE PRESIDENTE**

[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 27 de novembro de 2024, de modo presencial, 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 12 de novembro 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 novembro de 2024

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



**ANEXO II. MODELO DE CREDENCIAL PARA INDICAÇÃO DE DELEGADO**

[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 27 de novembro de 2024, de modo presencial, 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 12 de novembro 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 novembro de 2024

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

