

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que estou dando exclusividade ao Sr. (a) _____, representante da Corretora _____ para intermediar a negociação do plano de saúde da Operadora Centro Clínico Gaúcho Ltda., pela razão de não haver outro representante realizando a intermediação neste momento.

Porto Alegre, _____ de _____ de 20____.

Atenciosamente,

Carimbo e assinatura da empresa contratante