



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Praça Samuel Sabatini, 50 - Paço Municipal – Centro- São Bernardo do Campo - SP (CEP 09750-700)

A/C Luigi Luppi / Tiago Matsuda - Telefone 3792-3121 / 4331-4324

lluppi@camarasbc.sp.gov.br / suprimentos5@camarasbc.sp.gov.br

Empresa: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Contato: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Item	Quant	Descrição
1	01 Seguro	Seguro de vida e acidentes pessoais para estagiário pelo período de 12 meses, contemplando as seguintes coberturas: • Seguro de morte acidental, no valor de R\$ 50.000,00 • Seguro de invalidez permanente total ou parcial por acidente, no valor de 50.000,00 Funcionário contemplado: Raphael Augusto Anate Federsoni – CPF 526.477.868-01 Estagiária da área de Administração. Valor Unitário: _____

Validade da proposta: _____

Prazo de entrega: _____

Prazo de pagamento: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura/Nome
Cargo na empresa
Carimbo CNPJ

