



Declaração de gastos com Plano de Saúde
para fins dedutivos do Imposto de Renda
Exercício 2016 - Ano Calendário 2015

Declaramos, a quem interessar possa e sob as penas da lei, que o(s) beneficiário(s) inserido(s) no Plano de Saúde desta operadora, denominada Caixa de Assistência Sistema Saúde Integral, recebemos no ano base de 2015, a(s) importância(s) abaixo descrita(s) referente a mensalidade do seu plano de saúde:

Titular: DALVI RUI CORSO

CPF: 006.586.000-44

JANEIRO/2015	390,36
FEVEREIRO/2015	390,36
MARCO/2015	390,36
ABRIL/2015	390,36
MAIO/2015	390,36
JUNHO/2015	390,36
JULHO/2015	390,36
AGOSTO/2015	390,36
SETEMBRO/2015	390,36
OUTUBRO/2015	390,36
NOVEMBRO/2015	443,25
DEZEMBRO/2015	443,25

TOTAL DO ANO 4.790,10

Caxias do Sul, 01 Janeiro 2016

Caixa de Assistência Sistema Saúde Integral
CNPJ 00.668.790/0001-88
ANS 32.082-0



Declaração de gastos com Plano de Saúde
para fins dedutivos do Imposto de Renda
Exercício 2016 - Ano Calendário 2015

Declaramos, a quem interessar possa e sob as penas da lei, que o(s) beneficiário(s) inserido(s) no Plano de Saúde desta operadora, denominada Caixa de Assistência Sistema Saúde Integral, recebemos no ano base de 2015, a(s) importância(s) abaixo descrita(s) referente a coparticipação do seu plano de saúde:

Titular: DALVI RUI CORSO
Dependente: LEDA MARIA ALBE CORSO

CPF: 006.586.000-44
CPF: 591.562.100-78

JANEIRO/2015	0,00
FEVEREIRO/2015	316,25
MARCO/2015	0,00
ABRIL/2015	0,00
MAIO/2015	0,00
JUNHO/2015	0,00
JULHO/2015	0,00
AGOSTO/2015	0,00
SETEMBRO/2015	0,00
OUTUBRO/2015	0,00
NOVEMBRO/2015	0,00
DEZEMBRO/2015	0,00

TOTAL DO ANO 316,25

Caxias do Sul, 01 Janeiro 2016

Caixa de Assistência Sistema Saúde Integral
CNPJ 00.668.790/0001-88
ANS 32.082-0



Declaração de gastos com Plano de Saúde
para fins dedutivos do Imposto de Renda
Exercício 2016 - Ano Calendário 2015

Declaramos, a quem interessar possa e sob as penas da lei, que o(s) beneficiário(s) inserido(s) no Plano de Saúde desta operadora, denominada Caixa de Assistência Sistema Saúde Integral, recebemos no ano base de 2015, a(s) importância(s) abaixo descrita(s) referente a mensalidade do seu plano de saúde:

Titular: DALVI RUI CORSO
Dependente: LEDA MARIA ALBE CORSO

CPF: 006.586.000-44
CPF: 591.562.100-78

JANEIRO/2015	390,36
FEVEREIRO/2015	390,36
MARCO/2015	390,36
ABRIL/2015	390,36
MAIO/2015	390,36
JUNHO/2015	390,36
JULHO/2015	390,36
AGOSTO/2015	390,36
SETEMBRO/2015	390,36
OUTUBRO/2015	390,36
NOVEMBRO/2015	443,25
DEZEMBRO/2015	443,25

TOTAL DO ANO 4.790,10

Caxias do Sul, 01 Janeiro 2016

Caixa de Assistência Sistema Saúde Integral
CNPJ 00.668.790/0001-88
ANS 32.082-0