



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: ANTENOR LORENZATTI

CPF: 281.794.710-04

JANEIRO/2015	0,00
FEVEREIRO/2015	0,00
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	10,00
DEZEMBRO/2015	0,00
TOTAL DO ANO	10,00

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: ANTENOR LORENZATTI

CPF: 281.794.710-04

JANEIRO/2015	260,16
FEVEREIRO/2015	260,16
MARCO/2015	260,16
ABRIL/2015	260,16
MAIO/2015	260,16
JUNHO/2015	260,16
JULHO/2015	260,16
AGOSTO/2015	260,16
SETEMBRO/2015	260,16
OUTUBRO/2015	260,16
NOVEMBRO/2015	295,40
DEZEMBRO/2015	295,40

TOTAL DO ANO 3.192,40

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: ANTENOR LORENZATTI CPF: 281.794.710-04  
Dependente: NEIVA JOSEFINA DE TONI LORENZATTI CPF: 210.444.650-34

JANEIRO/2015	260,16
FEVEREIRO/2015	260,16
MARCO/2015	260,16
ABRIL/2015	260,16
MAIO/2015	260,16
JUNHO/2015	260,16
JULHO/2015	260,16
AGOSTO/2015	260,16
SETEMBRO/2015	260,16
OUTUBRO/2015	260,16
NOVEMBRO/2015	295,40
DEZEMBRO/2015	295,40
TOTAL DO ANO	3.192,40

Caxias do Sul, 01 Janeiro 2016

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