

**TERMO DE ACEITE DA CAMPANHA 25 ANOS DOCTOR CLIN**

Empresa Contratante: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Cidade do CNPJ/Contratante: \_\_\_\_\_

A empresa Contratante declara que leu e aceitou todas as condições do Regulamento da **CAMPANHA 25 ANOS DOCTOR CLIN**, válido somente para o CNPJ da empresa Contratante, com sede nas cidades de **Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Dois Irmãos, Estância Velha, Esteio, Gravataí, Ivoti, Nova Santa Rita, Parobé, Portão, Porto Alegre, Sapiranga e Sapucaia do Sul**, tendo entendido o conteúdo do mesmo e que lhe foi oportunizado dirimir dúvidas, assim:

( ) Desejo aderir à **CAMPANHA 25 ANOS DOCTOR CLIN**, conforme Regulamento em anexo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2021.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal da Contratante