

PAGO

13 / 10 / 2025

8

Emitido por POPDENTS em 16/12/2025 16:21:53

Recibo

Clínica Pop Dents
CNPJ: 51.730.537/0001-48
Ass: _____

Recebi quantia de R\$ 430.00 referente ao pagamento do(s) tratamento(s) odontológico(s) constante(s) no Contrato 691061 do cliente SIDNEY ALVES SANTOS, por mim prestados. Conforme descrito abaixo:

13/10/2025	Transferência	280.00	1/1	SIDNEY ALVES SANTOS	2140313305
13/10/2025	Transferência	150.00	1/1	SIDNEY ALVES SANTOS	2140313305

POP DENTS

PAGO

13 / 10 / 2025

8

Emitido por POPDENTS em 16/12/2025 16:22:11

Recibo

Clínica Pop Dents
CNPJ: 51.730.537/0001-48
Ass: _____

Recebi quantia de R\$ 170.00 referente ao pagamento do(s) tratamento(s) odontológico(s) constante(s) no Contrato 691061 do cliente SIDNEY ALVES SANTOS, por mim prestados. Conforme descrito abaixo:

13/10/2025	Transferência	170.00	1/1	SIDNEY ALVES SANTOS	2140313305
------------	---------------	--------	-----	---------------------------	------------

POP DENTS

Dentistas para todos

REQUERIMENTO PARA DEVOLUÇÃO

CÓDIGO DO PACIENTE _____

Eu Silvany Alves Santos portador (a) do CPF de nº 024403133165 e RG de nº 2007010412813 representando (se menor de idade ou incapaz), solicito análise de devolução do valor de R\$ 490 () pago no dia 23 10 em estou incapacitado em a Frotre de _____, conforme ficha clínica em anexo. Declaro estar ciente que este requerimento será analisado pelos setores administrativo e financeiro da clínica, podendo ser deferido ou indeferido, conforme o caso.

Termos em que pede deferimento

Observações:

- 1) Anexar a este requerimento: ficha clínica do paciente, RG do paciente ou representante (no caso de menor de idade ou incapaz);
- 2) A assinatura do solicitante deve ser conforme o RG;
- 3) No caso de deferimento do requerimento de devolução em dinheiro, emitir recibo assinado pelo paciente;
- 4) Pagamento em cartão de crédito, o deferimento da devolução será por meio de estorno junto a operadora do cartão;
- 5) Em caso de deferimento do requerimento de devolução via depósito bancário, preencher os dados abaixo:

Nome do favorecido: Silvany Alves Santos
CPF: 024403133165
Banco: NUBANK
Agência: 0001
Conta: 3450713-8
Poupança () Corrente (x)
Telefone: 85446452135

Maracanaú-Co, 46 de 12 de 2025

Silvany Alves Santos
Paciente ou representante

Bárbara

Colaborador responsável

Emitido por POPDENTS em 16/12/2025 16:22:27

Recibo

P A G O

03 / 10 / 2025

Clinica Pop Dents
CNPJ: 51.730.537/0001-48
Ass: _____

Recebi quantia de R\$ 530.00 referente ao pagamento do(s) tratamento(s) odontológico(s) constante(s) no Contrato 691061 do cliente SIDNEY ALVES SANTOS, por mim prestados.
Conforme descrito abaixo:

24/11/2025	Visa (Crédito)	530.00	1/1	SIDNEY ALVES SANTOS	2140313305
------------	----------------	--------	-----	---------------------------	------------

POPDENTS















