

ADESÃO AO SISTEMA CDL SAÚDE

Para usar o sistema CDL Saúde é necessário solicitar a adesão através deste cadastro, informando os dados principais para análise e verificação. Este formulário está disponível no site da CDL de Anápolis (www.cdlanapolis.com.br), clicando em “CDL Saúde”. O usuário é direcionado para uma página com uma breve explicação do serviço bem como a opção de “Solicitar Adesão”. Esta opção abre a página com o formulário para adesão

PÁGINA PARA SOLICITAR ADESÃO.



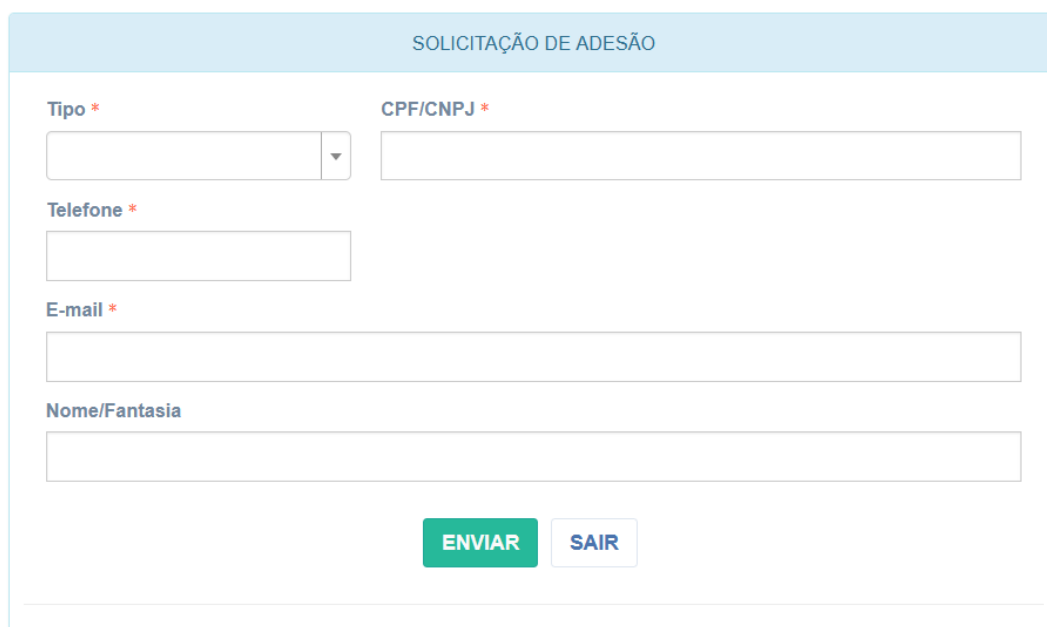
A imagem mostra a interface de usuário do sistema de gestão de convênios da CDL Anápolis. No topo, há o logotipo da CDL Anápolis e o título "GESTÃO DE CONVÊNIOS". Abaixo, há um menu de navegação com o ícone de um hambúrguer. O caminho de navegação indica "Página Inicial / CDL Saúde / Adesão". O formulário principal, intitulado "SOLICITAÇÃO DE ADESÃO", contém os seguintes campos:

- Tipo ***: Um menu suspenso com a opção "Pessoa Física" selecionada.
- CPF/CNPJ ***: Um campo de texto para o número de identificação.
- Telefone ***: Um campo de texto para o número de telefone.
- E-mail ***: Um campo de texto para o endereço de e-mail.
- Nome/Fantasia**: Um campo de texto para o nome ou fantasia.

Na base do formulário, há dois botões: "ENVIAR" (em verde) e "SAIR" (em cinza).

1 - FORMULÁRIO DE ADESÃO

O usuário deve preencher os campos com os respectivos dados e clicar em “Enviar” para formalizar o pedido de adesão ao serviço. Os campos em asterisco (*) são de preenchimento obrigatório.



O formulário de solicitação de adesão é composto por um cabeçalho azul claro com o título "SOLICITAÇÃO DE ADESÃO". Abaixo, há cinco campos de entrada:

- Tipo ***: Um menu suspenso com uma seta para baixo.
- CPF/CNPJ ***: Um campo de texto longo.
- Telefone ***: Um campo de texto.
- E-mail ***: Um campo de texto longo.
- Nome/Fantasia**: Um campo de texto longo.

Na base do formulário, há dois botões: "ENVIAR" (em verde) e "SAIR" (em cinza).

1.1 - O Campo "Tipo" é selecionado

SOLICITAÇÃO DE ADESÃO

Tipo * **CPF/CNPJ ***

Telefone *

E-mail *

Nome/Fantasia

ENVIAR **SAIR**

1.1.1 - Seleciona o tipo (preenchimento obrigatório).

SOLICITAÇÃO DE ADESÃO

Tipo * **CPF/CNPJ ***

Nome/Fantasia

ENVIAR **SAIR**

1.1.2 - Tipo selecionado (preenchimento obrigatório).

SOLICITAÇÃO DE ADESÃO

Tipo * **CPF/CNPJ ***

Pessoa Jurídica

Telefone *

E-mail *

Nome/Fantasia

ENVIAR **SAIR**

1.2 - Informa o CNPJ ou CPF conforme o tipo selecionado (preenchimento obrigatório).

SOLICITAÇÃO DE ADESÃO

Tipo * **CPF/CNPJ ***

Pessoa Jurídica 02.977.652/0001-06

Telefone *

E-mail *

Nome/Fantasia

ENVIAR **SAIR**

1.3 - Informa o telefone para contato (preenchimento obrigatório).

SOLICITAÇÃO DE ADESÃO

Tipo * **CPF/CNPJ ***

Pessoa Jurídica

Telefone *

(62)12345-6789

E-mail *

Nome/Fantasia

ENVIAR **SAIR**

1.4 - Informa o e-mail para contato (preenchimento obrigatório). Se a empresa for filiada a CDL, a mensagem de confirmação da adesão será enviada para o e-mail cadastrado para receber as faturas e boletos.

SOLICITAÇÃO DE ADESÃO

Tipo * **CPF/CNPJ ***

Pessoa Jurídica

Telefone *

(62)12345-6789

E-mail *

gerencia@solutions.inf.br

Nome/Fantasia

ENVIAR **SAIR**

1.4 - Preenche o campo "Nome Fantasia".

SOLICITAÇÃO DE ADESÃO

Tipo * **CPF/CNPJ ***

Telefone *

E-mail *

Nome/Fantasia

1.5 - Clica no botão "Enviar" para confirmar a solicitação.

SOLICITAÇÃO DE ADESÃO

Tipo * **CPF/CNPJ ***

Telefone *

E-mail *

Nome/Fantasia

1.6 - Tela de confirmação do recebimento da solicitação.

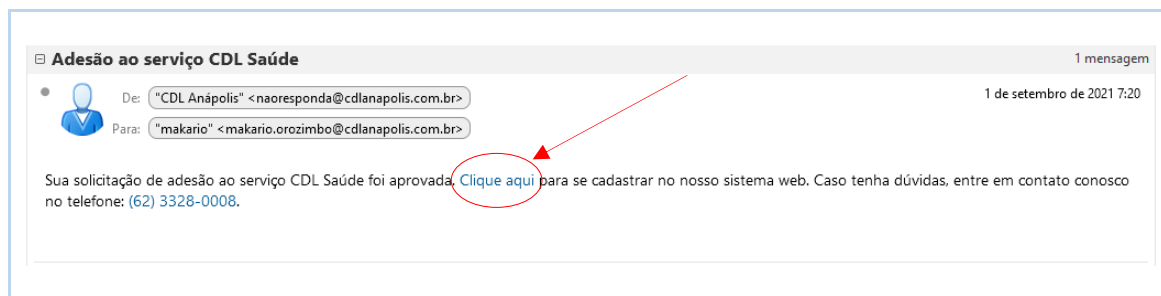
 **GESTÃO DE CONVÊNIOS**

Página Inicial / CDL Saúde / Adesão - CDL Saúde

Sua solicitação de Adesão ao Serviço CDL Saúde foi aprovada

Mensagem de confirmação da adesão foi enviada no e-mail: makario.orozimbo@cdlanapolis.com.br.

1.7 - Mensagem de confirmação da adesão enviada para o email. Observe que no corpo da mensagem tem a termo "Clique aqui", ao clicar abre a página para conclusão do processo de adesão.



TELA PARA CONCLUSÃO DO PROCESSO DE ADESÃO

