

Fecha de Adhesión		
Día	Mes	Año

**I. DATOS PERSONALES DEL SUSCRITO**

<b>A. Nombre Completo</b>			
Nombre(s).	Apellido Paterno.		Apellido Materno.
<b>B. Domicilio FISCAL</b>			<b>C. Registro Federal de Contribuyente con Homoclave (RFC).</b>
Calle/Avenida/Boulevard.			
No. Exterior.	No. Interior	Colonia.	
Delegación/Municipio.	C.P.	Estado y/o Población	
<b>D. Clave Única de Registro de población (CURP).</b>			
<b>E. Datos de Contacto.</b>			
Correo Electrónico Personal.	Teléfono Celular Personal.		Teléfono Particular. Ext.

**II. DATOS PROFESIONALES DEL SUSCRITO**

<b>a. Áreas</b>			
Profesión.	No. De Cédula Profesional.		
Especialidad.	No. De Cédula de Especialidad.		
Otro.	Documento que acredite.		
<b>b. Domicilio de Consultorio</b>		<b>c. Datos de Contacto de Consultorio</b>	
Calle/Avenida/Boulevard.		Correo Electrónico de Consultorio.	
No. Exterior.	No. Interior.	Colonia.	Tel. Consultorio 1. Ext. Tel. Celular.
Delegación/Municipio.	C.p.	Estado y/o Población.	Tel. Consultorio 2. Ext. Clave Radio.

**III. DATOS DE PAGO DEL SUSCRITO**

Nombre del Banco.	No. De CLABE interbancaria.
-------------------	-----------------------------

**IV. DECLARACIONES DEL SUSCRITO**

El suscrito, cuyos datos señala en los numerales I., II. y III. del presente documento, declara:

- Que todos los datos señalados en el presente documentos son ciertos y que cualquier modificación la notificará a Grupo Nacional Provincial, S.A.B. (GNP) vía correo electrónico a la cuenta [admon.proveedoresgmm@gnp.com.mx](mailto:admon.proveedoresgmm@gnp.com.mx).
- Estar enterado y de acuerdo en los términos, condiciones y alcance del CONTRATO MAESTRO, firmado por el representante legal de GNP el 15 de Julio de 2014 (En adelante "CONTRATO MAESTRO"), para todos los efectos, derechos y obligaciones que en dicho CONTRATO MAESTRO se establece. Asimismo; declara haber recibido una copia de dicho CONTRATO MAESTRO.
- Que es su voluntad de adherirse, a partir de la fecha de firma del presente documento, al CONTRATO MAESTRO con el propósito de acceder al beneficio de pago directo que GNP realiza por cuenta de sus asegurados; derivado de la prestación de servicios médicos que EL PROFESIONISTA ADHERIDO realice a favor de los asegurados o beneficiarios de GNP. Por lo anterior, de ninguna manera se entenderá que EL PROFESIONISTA ADHERIDO es prestador de servicios, empleado, trabajador o realiza servicios médicos bajo las órdenes o subordinación de GNP.
- Estar de acuerdo en tramitar/gestionar, mediante el número de afiliación que asigne GNP, el pago directo por los servicios prestados a los asegurados o beneficiarios de GNP, vía transferencia electrónica a la cuenta bancaria cuyos datos se señalan en el numeral III.
- Que ha leído y está enterado del contenido del CÓDIGO DE CONDUCTA de GNP, el cual se obliga a cumplir. Asimismo, declara que ha recibido una copia del mismo.
- Estar enterado de su derecho a solicitar, en cualquier momento, la baja inmediata y terminar la adhesión al CONTRATO MAESTRO, sin penalidad alguna y sin más requisito que la solicitud vía correo electrónico a la cuenta [admon.proveedoresgmm@gnp.com.mx](mailto:admon.proveedoresgmm@gnp.com.mx).

La presente **Solicitud de Adhesión**, el **CONTRATO MAESTRO** y el **CÓDIGO DE CONDUCTA** de GNP forman un solo documento indivisible; por lo que los derechos, obligaciones y declaraciones se contienen conjuntamente en dichos documentos. Adicionalmente, el **CONTRATO MAESTRO** y el **CÓDIGO DE CONDUCTA** de GNP pueden ser solicitados nuevamente vía correo electrónico a la cuenta [admon.proveedoresgmm@gnp.com.mx](mailto:admon.proveedoresgmm@gnp.com.mx).

Se firma de conformidad el presente documento y, libre de toda presión, dolo o mala fe, se adhiere al **CONTRATO MAESTRO** como **PROFESIONISTA ADHERIDO**.