[Código de prestador atribuído pelo CCM-SNS]

**Volume n.º** [X] / [Y]

9 0 0 \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

**Mês da Fatura** [Mês] /2019

[Nome do Estabelecimento Termal]

[NIF do Estabelecimento Termal]

**Centro de Controlo de Monitorização do SNS**