

**FUNDO DE EMPRÉSTIMO SIMPLES I**

**Dados do Associado:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Matrícula** |  | **Nome:** |  | **CPF:** |  |

**PEDIDO DE EXCLUSÃO**

Solicito a minha **EXCLUSÃO** do Fundo de Empréstimo Simples I na presente data.

Declaro que estou ciente que o desligamento ocorrerá a partir da folha de pagamento da EMATER-MG ou CABEFE no mês subseqüente a minha solicitação e que a devolução do saldo a que tenho direito ocorrerá de acordo com o Regulamento que rege o referido Fundo de Empréstimo II.

**Dados Bancários:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Banco:** |  | **Agência:** |  | **Conta Corrente:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Local e Data:** |  |
| **Assinatura do Associado** |  |