

## SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO - SOC



Matr.	Nome					Inscrição	
Nucleos						Nucleos	
						•	
Motivo					PARA USO DO NUCLEOS		
Por desistência.					Data do Cancelamento		
(Sem rompimento do vínculo empregatício com a patrocinadora)					, , ,		
						/	
DADOS PARA CONTATO							
Endereço				Telefone / Celular			
				( )			
				, ,			
				( )			
Bairro		Cidade			UF	CEP	
Declaro estar ciente de que, ao solicitar o cancelamento de minha inscrição no Plano Básico de Benefícios, não mais farei							
jus aos benefícios contratados previstos no Regulamento, bem como somente poderei resgatar o saldo da minha reserva de poupança quando do meu desligamento dos quadros funcionais da patrocinadora.							
pospaniya quanta ao mou doongamono doo quadroo fanoionalo da patroomadora.							
Local Data				Assinatura do Participante			
Certifico que os documentos exigidos foram devidamente			Diretoria de Benefícios				
apresentados.							
/	<u></u>		, ,				
Data	Visto do funcio	onário NUCLEOS	// Data			Assinatura	