

**FORMULÁRIO de SOLICITAÇÃO de CANCELAMENTO**

Eu: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Matricula: \_\_\_\_\_

Órgão: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Venho por meio desta, solicitar o cancelamento do(s) plano(s) de previdência em meu nome, tendo em vista que não me interesso mais pelo(s) mesmo(s).

Informo ainda que estou "ciente" de que ao cancelar o(s) referido(s) plano(s) estarei cancelando também o(s) benefício(s) do(s) referido(s) plano(s).

Plano(s) Previdenciário(s) a ser(em) cancelado(s):

Contrato nº: \_\_\_\_\_

Contrato nº: \_\_\_\_\_

Contrato nº: \_\_\_\_\_

Contrato nº: \_\_\_\_\_

Nos termos acima, peço deferimento em,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Participante