



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOS MILITARES ESTADUAIS

REQUERIMENTO PARA EXCLUSÃO DO QUADRO SOCIAL

Ilmo. Senhor Presidente da ABEPOM.

Eu, _____ matrícula _____ lotado no (a) _____, venho à presença de Vossa Senhoria, com fundamento na Constituição federal (Art.5º, inc. XX) e no Estatuto Social (art.3º, §2º e art. 9º Inc. VI) para requerer minha EXCLUSÃO do quadro social desta Associação. Declaro, outrossim, que estou ciente de todos os benefícios e serviços proporcionados pela ABEPOM, aos quais não terei mais direito a partir desta data.

Informo o meu telefone/ email para contato _____.

Nestes termos pede deferimento.

Local: _____, data: ____/____/____

Assinatura

Para uso da ABEPOM.

Informação do Cadastro:

Informo que o associado acima qualificado possui as seguintes operações:

Local: _____, data: ____/____/____ Encarregado : _____

Despacho do Presidente:

Em face da informação supra defiro o pedido, devendo ser providenciado o cancelamento da mensalidade

Local: _____ data: ____/____/____

Protocolo nº _____ recebido em ____/____/____. Encarregado: _____.

Caso o requerimento seja entregue por terceiros anotar o nome e matrícula ou identidade, solicitando a respectiva assinatura.

Eu, _____, matrícula/ identidade _____ fui o portador deste requerimento.

Portador