



PEDIDO DE EXCLUSÃO DE DEPENDENTE

Eu (titular) _____ matrícula número _____ categoria _____ e série _____, venho respeitosamente junto a esta Diretoria, requerer a exclusão da pessoa abaixo relacionada de acordo com o grau de parentesco.

NOME	GRAU DE PARENTESCO	DATA NASC.
_____	_____	____/____/____

Razão da exclusão:

Declaro para os devidos fins que as informações da presente são verdadeiras, responsabilizando-me pelas mesmas de acordo com os Estatutos e Regulamento Interno da Associação.

OBS.: A nova inclusão do dependente, acima mencionado, só poderá ser efetuada após um ano da data de exclusão.

Assinatura do Associado

() Conferido 6 meses ou mais de mensalidades efetuadas.

Despacho da Diretoria

- () Aprovado
() Não aprovado

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

Moacir Rohde Dornelles
Presidente

Secretaria: _____