

Dados do participante

1 · Nome do(a) participante		2 · CPF
3 · Plano		
☐ Básico ☐ Flex ☐ Saldado ☐ Família		
4 · Matrícula Ceres	5 · Telefone	6 · E-mail(s)

Solicitação de cancelamento

Solicito o cancelamento da minha inscrição no Plano de Benefícios, conforme previsto no Regulamento.

Declaro, para todos os fins, ter pleno conhecimento do Regulamento do plano e dos benefícios aos quais renuncio com o presente cancelamento.

Assinatura

Assinatura do participante

Local	Data

Assinatura do(a) participante