

SOLICITAÇÃO DE DESLIGAMENTO DO PLANO DE PECÚLIOS

SPC - nº 19.790.055-83

Pro	tocol	o Nº							
Inscrição (preenchimento CAPESESP)									
№ de matrícula									

		proposta só tem val	idade se in	npressa frente e verso	e devidament	e assinada. F	reencher e	m letra de	fôrma			
Nome cor	mpleto											
Endereço (Logradouro)								Núm	ero	Complemento		
Bairro				Cidade			UF	CEP	EP			
E-mail (1) E-mail (E-mail (2	[2)			Deseja receber as correspondências da CAPESESP via e-ma					
Filiação/P	² ai		1		Mãe							
Sexo	Estado Civil	Data de Nascim	ento	Carteira de Identio	lade	Órgão Exp	edidor UI	CPF				
Telefone residencial (DDD) Telefone			Telefone o	celular (DDD)			efone traba	lho (DDD)		Ramal		
	gamento	CAPESESP UFPE ORDINÁRI		FUNASA UFCG desligamento do Pec		RAM	VISA	IFPE	dos peco	MIN. DA	IFBA	
do Pe	ecúlio	ADICIONAIS:]A	В	С		D		Esp	pecial	
	ciente de que c ização ou restit				éries do po	ecúlio ex	(pressa	a minh	na ren	úncia a (qualquer	
	Local	_,/ / Data		Assinatura	do proponen	te (titular)		CA	PESESI	P (Respons	ável)	

Obs. 1: Anexar a cópia da carteira de identidade, CPF e do comprovante de residência.

Obs. 2: O Regulamento deste Plano encontra-se disponível para consulta e impressão no site da CAPESESP, no endereço www.capesesp.com.br.