



CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

Eu, _____, CPF _____,

RG _____ declaro para os devidos fins que por não ter mais interesse em usufruir as dependências desta Associação solicito nesta data o cancelamento da matrícula n.º _____ categoria _____.

Motivo: _____

Assinatura do Associado

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

Moacir Rohde Dornelles
Presidente

Secretaria: _____