

# SOLICITAÇÃO DE EXCLUSÃO DE DEPENDENTE PAGO

À AABB Porto Alegre (RS)

Sr. Presidente,

Solicito a exclusão do meu dependente \_\_\_\_\_, abaixo qualificado na condição de:

- ( ) **1.Dependente Pago Jovem**
- ( ) **2.Dependente Pago Noivo(a)/Namorado(a)**
- ( ) **3.Dependente Pago Parente**

Declaro-me ciente que, eventual solicitação de retorno de meu dependente na condição atual, terei que pagar taxa de religamento vigente à data do evento.

## RAZÃO DO DESLIGAMENTO:

---

---

---

---

---

---

Porto Alegre (RS) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome:

Matrícula:

Categoria: