

Á

Robert Soares Martins Cavalcante

DM. Presidente da Fundação Cepisa de Seguridade Social – FACEPI

Local

Eu, \_\_\_\_\_,  
Matrícula \_\_\_\_\_, venho através deste requerer o  
Cancelamento de minha Inscrição junto ao Plano de Contribuição  
Variável – PCV, da Fundação Cepisa de Seguridade Social –  
FACEPI, CNPB nº 2009.032-92, nos termos do seu Regulamento,  
a partir do mês de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Assim, firmo o presente para que produza os seus efeitos legais.

Assinatura: _____	Local/Data: _____
----------------------	----------------------