



CANCELAMENTO DE DEPENDENTE

Por este instrumento solicito o cancelamento do (s) meu (s) dependente (s):

Nome: _____ Parentesco: _____

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura

(TITULAR DA COTA)

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

COTA Nº.: _____ TELEFONE: _____

E-MAILS: _____

R. Amável Costa, 7 - Bairro Jaraguá - CEP: 31270-470 - Belo Horizonte/MG
Tel.: (31) 3490-9100 - E-mail: secretaria@jaraguclub.com.br

