

Termo de Exclusão

AMACA - FMAF

Eu, _____, portador
do CPF _____, funcionário da empregadora
_____, matrícula funcional nº _____, solicito, a partir da
presente data, minha exclusão do quadro de associados da AMACA-FMAF, bem como a
devolução do saldo de contribuições após a quitação completa do meu auxílio
financeiro, caso seja necessário.

Data: ____/____/____.

Ass: _____

Conta para depósito - Devolução do saldo no fundo:

Banco: _____

Agência: _____

Conta Corrente: _____