

Prezados Senhores:

Sirvo-me da presente para solicitar o cancelamento da(s) inscrição(ões) no Plano UNESP Odonto sob minha responsabilidade, abaixo descrito:

**Cancelamento:**  **Titular**  **Dependente**  **Agregado**

## Relação dos usuários para cancelamento do plano

Código do Grau de Parentesco (CGP): (1) Cônjuge; (2) Companheiro(a); (3) Filho(a) menor ou igual a 24 anos; (4) Pai/Mãe; (5) Filho(a) maior de 24 anos; (6) Outros.

<input type="checkbox"/>	<b>CGP</b>	NOME :	DATA DE NASCIMENTO:
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NOME DA MÃE: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>CGP</b>	NOME:	DATA DE NASCIMENTO:
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NOME DA MÃE: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>CGP</b>	NOME:	DATA DE NASCIMENTO:
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NOME DA MÃE: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>CGP</b>	NOME :	DATA DE NASCIMENTO:
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NOME DA MÃE: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>CGP</b>	NOME:	DATA DE NASCIMENTO:
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NOME DA MÃE: <input type="text"/>

## Motivo do Cancelamento

## Dados do Usuário Titular

Nome do Titular

CPF

RG

Ao UNESP Odonto

## DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente de que o cancelamento recebido pelo **UNESP Odonto** após o dia 5 do mês, somente terá efeito no mês subsequente. **Declaro** estar ciente de que, como a cobrança da mensalidade é em regime de pré-pagamento, tenho direito a utilização até o final do mês em que ocorre o desligamento. **Declaro** que estou devolvendo as certezas de identificação.

Nota: \* Sem a devolução da(s) carteira(s), esta solicitação de cancelamento não terá validade.

\*Quando o titular solicitar cancelamento, automaticamente serão cancelados os seus dependentes e agregados.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TITULAR