



**Associação dos Servidores da Secretaria de Estado
da Administração - ASSEA**

REQUERIMENTO PARA EXCLUSÃO DE ASSOCIADO - REA

EU, MATRÍCULA.....

DATA NAC....., CPF..... E-MAIL

ENDEREÇO COMPLETO:

..... FONE /RESID. ()....., CELULAR()

LOTAÇÃO....., VENHO RESPEITOSAMENTE,

REQUERER A MINHA **EXCLUSÃO** COMO SÓCIO DESTA ENTIDADE E AUTORIZO A PROMOVER O
CANCELAMENTO DO DESCONTO EM MINHA FOLHA DE PAGAMENTO DAS MENSALIDADES DA
ASSOCIAÇÃO.

DE ACORDO COM O ESTABELECIDO EM ESTATUTO DESTA ASSOCIAÇÃO.

NESTES TERMOS,

PEDE DEFERIMENTO.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

DESPACHO

LOCAL E DATA

ASSINATURA - PRESIDENTE / ASSEA

ASSINATURA - PRESIDENTE / CONSELHO