

**REQUERIMENTO DE PESSOA FÍSICA**  
**CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO PRINCIPAL**

**DADOS PESSOAIS:**

Nome: \_\_\_\_\_  
Social: \_\_\_\_\_ RG.: \_\_\_\_\_  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Natural \_\_\_\_\_ CPF.: \_\_\_\_\_  
Filiação: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Nascida(o) aos: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Gênero: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Nº do comprovante de quitação com o Serviço Militar (sexo Masculino - até 45 anos de idade): \_\_\_\_\_ Raça/Cor: \_\_\_\_\_  
Possui deficiência: Sim ( ) Qual: \_\_\_\_\_ Não ( )

**ENDEREÇO**

Logradouro: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
CEP.: \_\_\_\_\_ Telefone( s): \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
vem, respeitosamente requerer a Vossa Senhoria que seja concedido cancelamento de inscrição principal neste Regional.

Nestes Termos  
Pede Deferimento.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da/o Assistente Social