CANCELAMENTO INSCRIÇÃO NA PROJETO ACADEMIA

Nome:	RE:

Solicito o cancelamento do desconto em folha de pagamento referente ao plano que possuo com a PROJETO ACADEMIA. Estou ciente de que após a minha solicitação terei 30 dias de prazo para comunicar qualquer inconsistência existente, e que passado este prazo não será aceita nenhum tipo de reclamação.

_____ _____/_____/_____
Local Data

_____
Cooperado