FICHA DE EXCLUSÃO

|  |
| --- |
| DADOS DO TITULAR |
| Nome:  | Data de Nascimento:   |
| Carteira de Identidade:  | CPF:  |
| Endereço:  | Bairro:  |
| Cidade:  | CEP:  |
| Telefone:  | Sexo:  |
| Pai:  |
| Mãe:  |
| DEPENDENTES A SEREM EXCLUÍDOS |
| Nome | Sexo | Nascimento | Parentesco |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| MOTIVO DA EXCLUSÃO |
| Insira seu comentário. |

**DECLARO SEREM VERÍDICAS AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS:**

|  |  |
| --- | --- |
| Data:  | Assinatura:  |

*Conferi os documentos apresentados:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 (Funcionário da administração CEL OAB-GO)