

**TERMO DE SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO
AO PROGRAMA DE PROTEÇÃO AUTOMOTIVA**

Eu.....Portador do CPF.....

Solicito que seja realizado nesta data e de imediato o CANCELAMENTO do quadro dos beneficiários da **ASSOCIAÇÃO MULTIPREV**, referente ao veículo protegido conforme descrito abaixo;

MARCA/MODELO:	
ANO / MODELO:	
COR:	
PLACA:	

Motivo pelo qual assino e justifico através do presente formulário para que surtam todos efeitos legais.

Declaro estar ciente ainda de que devo efetuar de imediato o pagamento de todos os débitos juntos a **ASSOCIAÇÃO MULTIPREV**, incluindo o **MÊS VIGENTE**, e que não fazendo, a **ASSOCIAÇÃO** tem todos os direitos referentes a cobrança de mensalidades em atraso.

Declaro por fim, estar ciente que a partir dessa data o veículo descrito acima se encontra sem qualquer proteção junto a **ASSOCIAÇÃO**, portanto, não poderei mais usufruir de quaisquer vantagens da proteção veicular cancelada.

DATA:...../...../.....