



Associação dos Oficiais da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Minas Gerais – AOPMBM

DECLARAÇÃO DE CANCELAMENTO

Nome: _____ Posto/Graduação _____

nº PM/BM _____ Unidade: _____

Cl/UF nº: _____ CPF nº: _____ Endereço Residencial: _____

_____ nº: _____ Apto: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Tels. Resid: (____) _____

Comercial: (____) _____ Cel: (____) _____ Email: _____

DECLARA, para os devidos fins, junto à AOPMBM e à TELEFONICA BRASIL S.A, **O CANCELAMENTO DEFINITIVO** da(s) Linha(s) abaixo identificada(s), por mim adquirida(s), através do **Plano Corporativo de Serviço de Telefonia Móvel Pessoal**. **Estou ciente, ainda, que a(s) linha(s) será (ão) inativada(s) no dia 30/05/2024, com o ultimo débito programado para 5º dia útil do mês de junho de 2024.**

LINHA(S):

1) DDD (____) nº _____ ; 6) DDD (____) nº _____ ;

2) DDD (____) nº _____ ; 7) DDD (____) nº _____ ;

3) DDD (____) nº _____ ; 8) DDD (____) nº _____ ;

4) DDD (____) nº _____ ; 9) DDD (____) nº _____ ;

5) DDD (____) nº _____ ; 10) DDD (____) nº _____ ;

Em testemunho do que acima declara e para que surta seus legítimos efeitos, data e assina o presente Termo.

Belo Horizonte/MG, _____ de _____ de 2024

ASSINATURA DO SOLICITANTE

Em ____/____/2024

Assinatura do Atendente