



## DECLARAÇÃO DE PEDIDO DE RENÚNCIA



Dados Pessoais do Beneficiário Associado

Nome Completo

Nº de Beneficiário ADM

Telef / Telem

Nº Cartão do Cidadão

Declaro que, nos termos da alínea f) do nº 1 do artigo 5º da Portaria 482-A, de 18 de Junho de 2015, e demais alterações legislativas, pretendo renunciar à condição de beneficiário associado(a) e que tenho conhecimento que o registo de tal ato jurídico, torna a situação definitiva e irreversível.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura  
(conforme Cartão de Cidadão / Bilhete de Identidade)