

Local: ..... de ..... de .....

À  
BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA

Prezados Senhores

Eu, \_\_\_\_\_ portador do

CPF \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_, venho por

Meio desta solicitar o cancelamento do(s) meu(s) seguro(s) conforme abaixo assinalado.

Seguro de Vida em Grupo Apólice nº .....

Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo Apólice nº .....

Cobertura Assistência Funeral Apólice nº .....

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante