



Termo de Desligamento do Serviço Voluntário

*quando solicitado pelo voluntário

Nome do voluntário: _____

Documento de Identidade: _____ CPF: _____

Eu, acima mencionado outrora designado como voluntário(a) solicito desligamento do Serviço Voluntário do Município de Santiago.

Motivo: _____

Este documento cancela automaticamente o Termo de Compromisso assinado em: ____/____/____.

Santiago, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Voluntário

Tiago Görski Lacerda

Prefeito de Santiago



Termo de Desligamento do Serviço Voluntário

*quando solicitado pelo voluntário

Nome do voluntário: _____

Documento de Identidade: _____ CPF: _____

Eu, acima mencionado outrora designado como voluntário(a) solicito desligamento do Serviço Voluntário do Município de Santiago.

Motivo: _____

Este documento cancela automaticamente o Termo de Compromisso assinado em: ____/____/____.

Santiago, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Voluntário

Tiago Görski Lacerda

Prefeito de Santiago