

## CANCELAMENTO DE CONTRATO

Eu, \_\_\_\_\_,

Código Unimed nº 082 \_\_\_\_\_ venho, por intermédio deste, pedir o cancelamento do meu plano de saúde e dos meus dependentes (se houver), junto a Unimed Vale do Aço, a partir de 01 de setembro de 2020. Estou ciente do compromisso de pagamento do boleto referente ao mês de agosto que me dará cobertura contratual até o dia 31 de agosto de 2020.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

---

Nome:

CPF:

Enviar este pedido para [cadastro@unimedvaledoaco.coop.br](mailto:cadastro@unimedvaledoaco.coop.br) aos cuidados de Elisângela com o título “cancelamento de contrato” até o dia 05 de agosto de 2020.