

TERMO DE DESFILIAÇÃO

Eu, _____, portador (a) do CPF nº _____, matrícula SIAPE _____, lotado (a) no (a) _____, solicito, a partir desta data, minha desfiliação do quadro de associados da **ASOF – Associação Nacional dos Oficiais de Chancelaria do Serviço Exterior Brasileiro**.

Estou ciente que, para excluir o desconto na folha de pagamentos, é necessário:

OC Lotado (a) em Postos do MRE no exterior: Enviar o presente termo por meio do Serviço e Malas e Correios Diplomáticos do MRE (SMCD), preenchido e assinado, para que a ASOF possa tomar as providências necessárias junto à Divisão de Pagamentos (DPAG);

OC Lotado (a) no Brasil: Protocolar o presente requerimento na Secretaria da ASOF, preenchido e assinado, para as providências de exclusão junto ao órgão responsável;

OC Aposentado (a): Protocolar o presente requerimento na Secretaria da ASOF ou enviar pelos Correios, preenchido e assinado, para as providências de exclusão junto ao órgão responsável

OBSERVAÇÃO: A exclusão do desconto somente será efetivada:

- Quando o OC estiver em dia com as suas contribuições mensais (artigo 13, b, do Estatuto);
- Não exista nenhuma ação judicial, ajuizada pela ASOF, da qual o OC faça parte (artigo 14 do Estatuto);
- Quando o requerimento for recebido na Secretaria da ASOF.

Motivo da desfiliação:

() Condições Financeiras;

() Valor da Mensalidade;

() Outros. Quais? _____

_____, ____ / ____ / 20____.

Assinatura