

À
Diretoria da Associação Leopoldina Juvenil
Nesta Capital

Solicito à Diretoria licença do quadro social em razão do afastamento a mais de 250 km da Capital, pelo prazo de meses.

Período: **Renovação: () Sim () Não**

Aproveito para informar que passarei a residir no seguinte endereço:

| | | | |
|--------|--|--------|-------------|
| CEP | Rua, avenida, alameda, travessa, praça | Número | Complemento |
| Bairro | Município | UF | |
| Estado | País | | |

Solicito que qualquer correspondência ou contato seja feito:

| | | | |
|-----------------|--|--------|----------------------|
| Nome do contato | | | |
| CEP | Rua, avenida, alameda, travessa, praça | Número | Complemento |
| Bairro | Município | UF | |
| Estado | País | | |
| DDD | Telefone celular | DDD | Telefone residencial |

Documento(s) comprovante(s) do afastamento:

A comprovação de residência será feita mediante contrato de locação de imóvel, conta de serviços públicos de água, luz ou telefone; A comprovação do exercício profissional ou de atividade educacional será feita mediante documento hábil; O exercício de cargos públicos tais como de Membro do Poder Judiciário, do Ministério Público ou de Delegado de Polícia será comprovado mediante a apresentação do respectivo ato de nomeação ou posse. Declaro estar ciente de que, em caso de renovação da licença, deverei proceder novo requerimento, anexando comprovante atualizado de endereço. Após o deferimento, deverei efetuar o pagamento da taxa devida (20% do valor da mensalidade, de acordo com a faixa etária).

Obs.: Período mínimo: 06 (seis) meses
Período máximo: 12 (doze) meses, renováveis.

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|
| Porto Alegre, | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Assinatura do(a) Associado(a) |
| Nome do Associado(a) | | | |

Para uso do Serviço de Atendimento ao Sócio - SAS

| | | |
|----------------------|----------------------|---|
| Reunião de Diretoria | <input type="text"/> | |
| Ata | <input type="text"/> | Assinatura do(a) Diretor(a) Assuntos Associativos |

| | | |
|----------|----------------------|----------------------|
| Revisado | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------|----------------------|----------------------|