



Associação Comercial Industrial e Agropecuária de Santa Branca

Solicitação de Cancelamento de Registro de Débito

Nome

CPF/CNPJ

Data nascimento

Endereço:

Nº

Bairro

Município

UF

CEP

Telefone residencial

Telefone comercial

Tipo de Documento

Valor do Documento

Data do vencimento

Data do pagamento

Associado

Código

Solicitamos o cancelamento do cliente acima no SCPC Nacional, atendendo ao disposto no parágrafo 2 do artigo 43 do Código de Defesa do Consumidor.

Santa Branca, SP. ____ de ____ de ____

Carimbo e Assinatura do Associado

Recebido, ____/____/____

Responsável da ACIASB _____