

SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE RESPONSÁVEL FINANCEIRO

AO COLÉGIO SINODAL GUSTAVO ADOLFO

Eu, abaixo descrito, venho por meio desta, solicitar a alteração do responsável financeiro do/a estudante _____, ciente dos seguintes critérios:

- Haverá carência de 03 meses no seguro estudantil;
- A alteração será realizada mediante a análise e aprovação de crédito do novo responsável financeiro;
- Posteriormente a confirmação da escola, o novo responsável deverá assinar o termo de adesão ao contrato.
- A alteração se dará a partir da data de assinatura do termo de adesão ao contrato;

RESPONSÁVEL FINANCEIRO ATUAL

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

END: _____

NOVO RESPONSÁVEL FINANCEIRO (ANEXAR CÓPIA DE RG ,CPF E COMPROVANTE DE ENDEREÇO)

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

END: _____

E-MAIL ENVIO BOLETO: _____

TELEFONE: 1 () _____ - _____ TELEFONE: 2 () _____ - _____

Assinatura do antigo responsável financeiro

Assinatura do novo responsável financeiro

Lajeado, _____ de _____ de _____.