

## CARTA MODELO (PAPEL TIMBRADO)

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

A

Unimed Rio

Venho por meio desta, informar que o beneficiário Sr.(a) \_\_\_\_\_ cartão \_\_\_\_\_ pertence ao quadro de funcionários da Empresa \_\_\_\_\_, porém deseja o cancelamento do plano de saúde junto a UNIMED RIO.

Atenciosamente,

---

Beneficiário Titular

---

Responsável pela Empresa

OBS: EM PAPEL TIMBRADO DA EMPEESA

---

---