

Carta Renúncia

Prezados Senhores,

Os abaixo assinado(s) _____ portador(es) da identidade nº _____ e CPF nº _____, _____, identidade nº _____ e CPF nº _____, _____, filhos de _____, falecido em ____ / ____ / _____, vêm por meio desta, manifestar a intenção de renunciar ao direito de receber a parte do Benefício Decesso da AAFBB - Associação dos Aposentados e Funcionários do Banco do Brasil), a que têm direito, em favor de _____, portador(a) da identidade nº _____ e CPF nº _____, residente a Rua _____, _____.

Nestes termos,

Pedem deferimento

_____, ____ de _____ de _____
(Local e data)

Assinatura do Declarante com firma reconhecida em Cartório

Testemunha

Testemunha