

Logo da Empresa

São Paulo, **Data**

À Porto Seguro Saúde

Ref.: **Cancelamento de Sub-estipulante**

Contrato:

Vimos através desta, solicitar o cancelamento da sub-estipulante [Informar código e nome da sub], do contrato [Informar código e nome da estipulante], a partir da data de [informar a data], pois esta não faz mais parte da companhia.

Assinatura e carimbo com CNPJ da Estipulante