



FORMULÁRIO DE DESLIGAMENTO DA ASSOCIAÇÃO.

CENTRO LOCAL _____

Nome do Salesiano Cooperador a ser desligado:

Última Renovação de Compromisso ____/____/____

Última presença em reunião: ____/____/____

Visitas : (Descrever no formato Data (dd/mm/aaaa) e comentário:

Motivo do Desligamento

Parecer do Conselho do Centro Local: **Data:** ____ / ____ / ____

Coordenador(a) Local

Delegado(a) Local

***ANEXAR CARTA DE PRÓPRIO PUNHO DO(A) SALESIANO COOPERADOR(A)
A SER DESLIGADO(A)***

Parecer do Conselho do Conselho Provincial: **Data:** ____ / ____ / ____

Coordenador(a) Provincial

Delegado Provincial

Delegada Provincial