

REQUERIMENTO

ISENÇÃO PARA DOADORES DE SANGUE (LEI Nº 10.567/97)

Eu, _____, portador do documento de identidade nº _____ e CPF _____, residente e domiciliado a Rua _____, nº _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado _____, CEP: _____, telefone _____, e-mail _____, requer a Vossa Senhoria isenção da taxa do Concurso Vestibular de Inverno UDESC 2018/2, conforme Lei nº 10.567/97.

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

Florianópolis, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Requerente