

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 _____,
candidato ao curso _____, requer a Vossa Senhoria isenção da
taxa do Concurso Vestibular de Inverno UDESC 2017/2, conforme Lei nº 10.567/97.

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

Florianópolis, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do Requerente