

Dados Pessoais do Beneficiário

Nome Completo

Nº de Beneficiário ADSE Telefone

Nº Cartão do Cidadão / Bilhete de Identidade

Declaro que, nos termos da alínea d) do n.º 1 do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, e demais alterações legislativas, pretendo renunciar ao Sistema de Saúde ADSE e que tenho conhecimento que o registo de tal ato jurídico, torna a situação definitiva e irreversível.

Data

Assinatura do requerente
(conforme Cartão do Cidadão / Bilhete de Identidade)

.....