

TERMO DE ALTERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE FINANCEIRA

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ CPF nº _____, residente e domiciliado (a)

_____, (endereço completo) Telefone _____, declaro que me comprometo a assumir todas as responsabilidades de natureza financeira decorrentes de mensalidades, taxas e demais despesas previstas no Contrato de prestação de serviços educacionais do estudante abaixo discriminado. Declaro ciência dos termos previstos no contrato de prestações de serviços educacionais do semestre letivo de _____ e que haverá renovação automática da responsabilidade financeira para os semestres letivos seguintes se não houver solicitação formal da suspensão da responsabilidade financeira antes do período de renovação de matrículas semestrais.

Nome do estudante: _____

CPF do estudante: _____

Curso em andamento: _____

_____, _____ de _____ de _____.

(local) (dia) (mês) (ano)

(Assinatura do novo responsável financeiro)

Ciente da alteração do responsável a partir desta data.

(Assinatura do atual responsável Financeiro)

Obs: Obrigatório reconhecimento de firma das assinaturas previstas neste termo.