

### 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)

.....