

**[DATA].**

À  
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS  
DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE PRODUTOS – DIPRO  
GERÊNCIA-GERAL DE ESTRUTURA E OPERAÇÃO DOS PRODUTOS – GGEOP

Referente: Cancelamento de Registro de Produto(s)

Prezados Senhores,

A operadora **[RAZÃO SOCIAL DA OPERADORA]**, inscrita no CNPJ nº **[CNPJ]**, registrada neste Órgão Regulador sob o nº **[REGISTRO ANS]**, por seu representante legal que abaixo subscreve, vem solicitar o cancelamento do(s) produto(s) abaixo discriminado(s):

Nº de Registro do Produto
<b>[XXX]</b>
<b>[XXX]</b>

Ressaltamos que o(s) referido(s) produto(s) não possui(em) beneficiários vinculados e que o Sistema de Informações de Beneficiários – SIB já se encontra atualizado quanto a esta informação.

Atenciosamente

---

**[NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA OPERADORA]**  
**[CARGO]**