



## TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_  
(nome completo), portadora do RG  
nº \_\_\_\_\_, inscrita no CPF sob o  
nº \_\_\_\_\_, venho, de livre e espontânea  
vontade, solicitar a **DESISTÊNCIA** da Medida Protetiva de Urgência deferida em meu  
favor nos autos do processo de nº \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ (cidade), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

(assinatura)