



IPREM

Instituto de Previdência Municipal
Mogi das Cruzes -SP

AUTORIZAÇÃO

Obs: Necessário que o segurado preencha no balcão ou no caso de não for possível, um terceiro poderá trazer (assinado e com o RG do segurado, para conferencia da assinatura).

Eu, _____,

RGF nº _____ e portador(a) do CPF nº _____,

autorizo o (a) Sr (a) _____,

portador (a) do CPF nº _____, a retirar meu demonstrativo de pagamento e informe de rendimentos.

Essa autorização é válida até minha solicitação formal da revogação desta autorização.

Mogi das Cruzes, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Segurado