

**MARGEM** Sim Não

Visto:

PROTOCOLO IPREM Nº _____/20__

DATA: _____/_____/20__

VISTO

Ilustríssimo Senhor Diretor-Superintendente do Instituto de Previdência Municipal de Mogi das Cruzes – IPREM

Eu, _____, RGF _____,
aposentado/pensionista desta municipalidade da PMMC, CMMC, SEMAE, abaixo assinado(a), vem
perante Vossa Senhoria expor e requerer a **alteração do padrão do plano de saúde:**

TITULAR(e dependentes), do padrão Standard (Smart 400) Executivo (Smart 500)**para o padrão** Standard (Smart 400) Executivo (Smart 500)

OBS:

Contato | Tel: _____/Email: _____

Nestes Termos, Pede
Deferimento.

Mogi das Cruzes, _____ de _____ de 20__

Assinatura