



PROTOCOLO IPREM Nº _____/20____

DATA: _____/_____/20____

VISTO

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

Eu, _____, RGF _____,
servidor desta municipalidade da ☐ PMMC, ☐ CMMC, ☐ SEMAE, abaixo
assinado(a), vem perante Vossa Senhoria expor e requerer:

Contato | Tel: _____/Email: _____

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Mogi das Cruzes, _____ de _____ de 20____

Assinatura