

Ao Instituto de Previdência do Município de Marília – IPREMM

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ -  
\_\_\_\_\_, venho respeitosamente, requerer **CERTIDÃO DE INEXISTÊNCIA DE**  
**BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO** neste Instituto, para fins  
\_\_\_\_\_.

Sem mais,  
Peço deferimento.

Marília, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

(assinatura do requerente)