

À ILMA. SRA. PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE
MARÍLIA – IPREMM

Eu, _____, CPF:
_____, RG: _____, Telefone: () _____-_____,
venho por meio deste, requerer Declaração Negativa de Dependentes do(a)
beneficiário(a) falecido(a), Nome: _____,
Matrícula: _____, para fins _____.

Marília, ___ de _____ de 20__.

(assinatura do requerente)