

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)