

ILMA. SENHORA PRESIDENTE EXECUTIVA DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA- IPREMM

Eu _____ RG: _____, CPF: _____, residente à _____, n° _____, Bairro: _____ Cidade: _____, Telefone: () _____-_____, informa o óbito de seu (a) _____ (Grau de parentesco), Nome: _____, matrícula: _____, beneficiário(a) do IPREMM, ocorrido ___ de _____ de 20__ (data do óbito), conforme cópia da certidão de óbito anexa.

Solicita o levantamento de valores referentes ao saldo residual do benefício.

Marília, ___ de _____ de 20____.

(assinatura do requerente)