

ANEXO I

FORMULÁRIO DE PROVA DE VIDA 2019

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de realizar atualização cadastral junto ao Instituto de Previdência do Município de Medianeira- IPREMED, e na impossibilidade de comparecer pessoalmente ao IPREMED no período estabelecido, apresento PROVA DE VIDA conforme informações abaixo:

Nome Completo:

RG:CPF:.....

Endereço:.....

Bairro:.....

Cidade:.....UF.....

CEP.....

Telefone para contato (.....)

E-mail

.....
(local de data)

.....
(Assinatura)

PARA CARTÓRIO: reconhecimento de firma somente por verdadeira/autenticidade.