



SÃO SEBASTIÃO PREV
INSTITUTO PREVIDENCIÁRIO DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO
(criado pela Lei Complementar nº 241/2019)
CNPJ: 15.372.714/0001-06



EXMO. Sr. Presidente do Instituto Previdenciário do Município de São Sebastião

Nome: _____ Matr. _____

Cargo: _____ Lotação _____

E-mail: _____

End: _____

Bairro _____ Cidade/UF _____

CEP: _____ Telefone: _____

vem, pelo presente, solicitar de V.Ex^a: _____

**Nestes Termos
Pede Deferimento**

São Sebastião, _____ de _____ de _____

assinatura