**ESTADO DE PERNAMBUCO**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE**
**FUNDO PREVIDENCIÁRIO DO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE - FUNPRECAM**

## REQUERIMENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOME DO REQUERENTE: | | | |
| ENDEREÇO: | | | |
| BAIRRO: | | CEP: | |
| CIDADE: | | ESTADO: | |
| TELEFONE: | | | |
| MATRÍCULA: | CPF: | RG: | |

| ASSUNTO: |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| Número do Protocolo: | ATENÇÃO |
|---|---|
| | A presente declaração é a expressão da verdade.<br>Nestes termos pede deferimento<br>Camaragibe, PE ____ de _____ de ____ |
| | Assinatura |