

Anexo- 02

AO SENHOR SUPERINTENDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDENCIA SOCIAL DOS
SERVIDORES DO MUNICIPIO DE ROLIM DE MOURA – ROLIM PREVI

REQUERIMENTO

Assunto: Restituição previdenciária.

Eu _____,
brasileiro (a), Portador (a) do RG nº _____ e inscrito (a) no
CPF/MF nº _____, residente e domiciliado na
_____ nº _____ bairro
_____ na cidade de
_____. Venho através deste solicitar de
Vossa Senhoria o pagamento da restituição previdenciária sobre as verbas transitórias.

Na oportunidade solicito que o pagamento seja realizado na conta nº _____
agencia _____ Banco: _____,
conforme cópia do cartão em anexo.

Sem mais para o momento, desde já agradeço.

Atenciosamente,

Nome Completo

CPF/MF Nº 00000000000000000000

Rolim de Moura – RO, ____ de abril de 2022.

Telefone para contato: (____) _____