

Ilma Senhora

Andréia Cristina da Silva

Diretora Presidente da Autarquia Cambé Previdência

Cambé - PR

Assunto: **Solicitação de atendimento especial, por motivo de saúde, para o Recadastramento/ Prova de Vida.**

Solicito visita domiciliar, para fins de recadastramento/prova de vida, no endereço abaixo, devido a impossibilidade de deslocamento até a sede da Autarquia Cambé Previdência, por motivos de saúde, conforme atestado/laudo médico em anexo.

NOME			
CPF		RG	
ENDEREÇO	RUA		Nº
	BAIRRO	CIDADE	
TELEFONES			

Cambé, _____ de _____ de _____.

Assinatura