

REQUERIMENTO

Eu, _____, portador (a) do CPF: _____, RG: _____, servidor (a) da Prefeitura Municipal de Cláudio/MG, venho, através desta, requerer o cancelamento da apólice do seguro de vida _____ no valor de R\$ _____ (_____) a partir de ____/____/____.

Por ser verdade e para que produza os efeitos legais, firmo e assino a presente.

Cláudio (MG), ____ de _____ de _____.

Assinatura