



**FUNDO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA – FUMPREV  
DIAMANTINA/MINAS GERAIS**

Requerimento Nº: \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_\_  
Exmª Senhora Diretora Executiva do FUMPREV

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

Venho requerer,

---

---

---

---

---

---

---

---

Nestes termos,  
Pede Deferimento,

Diamantina/MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

---

---

---

---

---

Obs.: Prazo para análise: 15 dias.