|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO****DESARQUIVAMENTO – v. 1.3** |
| **NOME COMPLETO:** | **PRONTUÁRIO:** |
|  |  |
| **NOME SOCIAL:** |  |
|  |  |
| **ENDEREÇO:** | **CEP** |
|  |  |
| **CIDADE:** | **UF:** |
|  |  |
| **E-MAIL:** | **CPF:** |
|  |  |
| **SECRETARIA / ÓRGÃO DE ORIGEM:** | **TELEFONE:** |
|  |  |
| **Requer ao Diretor-presidente da Ageprev o desarquivamento do processo** **nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ para a finalidade descrita abaixo:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Nestes termos, pede deferimento.** |
| **LOCAL** (Cidade e UF)  **e DATA** | **ASSINATURA:** |
|   \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_ |  |