

## FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO DE REPRESENTANTE LEGAL

<b>Nome do beneficiário (a):*</b>		<b>Nome do servidor instituidor (a):*</b>
Representante legal:*		Parentesco:*
Naturalidade:		Nacionalidade:
RG:*	Órgão expedidor:*	Título de eleitor:*
CPF:*		Data de nascimento:*
Estado Civil:*		Moléstia grave:*
Endereço:*		Nº./Complemento:*
Bairro:*		CEP:*
Cidade:*		Estado:*
Tel. (residencial):	Celular:	email:

**Os campos com (\*) são de preenchimento obrigatório.**

Iporã, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

**OBS.: Este documento só é válido com assinatura reconhecida por autenticidade em cartório.**