**ILMO. SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO DE PLEITO DA ELEIÇÃO DO CONSELHO ADMINISTRATIVO E DO CONSELHO FISCAL DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO – SBCPREV – BIÊNIO 2017/2019**

_____

residente na _____,

nº_____Bairro_____Município_____SP,

CEP _____telefone _____, candidato(a) ao cargo de Conselheiro(a) do Conselho (  ) Administrativo (  ) Fiscal do Instituto de Previdência do Município de São Bernardo do Campo – SBCPREV, à eleição relativa ao biênio 2017/2019, vem, mui respeitosamente, requerer a V.Sa., o credenciamentos dos fiscais abaixo discriminados:

| MATR. | NOME | LOTAÇÃO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

N.Termos,

P. Deferimento.

São Bernardo do Campo, _____/_____/2017

_____