**AUTORIZAÇÃO**

 Eu **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, beneficiário(a) do Instituto de Previdência do Município de Marília - PREMM, **AUTORIZO** o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **a retirar minha CESTA NATALINA** que será entregue no mês de Dezembro/2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_de dezembro de 2018.

 (Cidade)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome e assinatura do beneficiário**

(Reconhecer Firma)