



À Relações Públicas
Eneida de Oliveira Stehling
Presidente do CONRERP/3ª Região

Eu _____,

Residente a _____,

Bairro: _____, CEP _____ - _____, Cidade _____,

UF _____ Telefone: _____, Celular: _____,

E-mail: _____,

Vem requerer o seu **enquadramento como aposentado(a)**, conforme comprovante anexo.
Nestes termos, pede e aguarda deferimento.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20____

Assinatura

Conselho Regional de Profissionais de Relações Públicas – 3ª Região | Rua Goitacazes, 43, Conjunto 1201,
Centro, CEP: 30190-050 | Belo Horizonte - MG | Tel: (31) 3225-3880 | (31) 3567-1329 | www.conrerp3.org.br

fiscaliza-conrerp3

conrerp3

inovarp conrerp3

conrerp3