



## AUXÍLIO FUNERAL (CONTRIBUINTE)

Senhor Presidente do Conselho Diretor da CBME-ES,

Nome			
RG	CPF	Estado Civil	Telefone (s)
Endereço completo			
Em virtude do falecimento do contribuinte _____, ocorrido em ____/____/_____, vem mui respeitosamente requerer a V.S. <sup>a</sup> , o <b>AUXÍLIO FUNERAL</b> que a tem direito, na conformidade do Regulamento, art. nº 47, dessa Autarquia, anexando ao presente os seguintes documentos: <b>- CERTIDÃO DE ÓBITO</b> <b>- RECIBO DA FUNERÁRIA</b>			
<b>Recebimento:</b> <input type="checkbox"/> CHEQUE Nº _____ <input type="checkbox"/> DEPÓSITO Banco _____ Agência _____ Conta _____ <input type="checkbox"/> corrente <input type="checkbox"/> poupança		Nestes termos, Pede Deferimento. _____, ____ de _____ de _____. Local _____ Assinatura do Requerente	

Pague-se em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Valor R\$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Tesoureiro do CD

\_\_\_\_\_  
Presidente do CD