



ASSOCIAÇÃO DA FAMÍLIA FORENSE DE PRESIDENTE PRUDENTE E REGIÃO

Requerimento de Levantamento

Eu, _____,
Matricula TJ _____ ESTADO civil _____, portador(a) do
RG. _____, CPF. _____, Data de
Nascimento _____/_____/_____, residente e domiciliado á Rua/AV. _____
_____, Complemento _____
_____. CEP. _____ Bairro _____,
em _____ - SP,
Fone (_____) _____ Celular(_____) _____
Email _____ Lotado em _____

Requeiro o Levantamento dos valores concernentes à cobrança indevida do INSS sobre a intermediação AFFOPPRE/UNIMED/UNIODONTO (Contribuição social instituída pela lei 9.876/2001) Conforme a porcentagem de Cálculo apresentado pelo Dr. Álvaro Barbosa.

Desejo receber os Valores através de

Transferência em minha Conta Corrente do Banco do Brasil Ag. _____ C/C. _____

Cheque Nominal Ao Associado Titular Responsável Financeiro.

_____, _____ de _____ de _____.

Associado(a)

Preenchimento Exclusivo da AFFOPPRE - *Titulares Unimed descontado na mesma C/C Responsável.

Titular 1 _____ Valor _____

Titular 2 _____ Valor _____

Titular 3 _____ Valor _____

Titular 4 _____ Valor _____

Titular 5 _____ Valor _____

VALOR TOTAL R\$ _____

Requerimento

Deferido

Indeferido

William Cesar Leite
Presidente Diretoria Executiva

Edison Yujiro Kusaba
Tesoureiro