

AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE CARTEIRAS

Eu, _____, servidor público municipal, carteira do IPAM _____, inscrito no CPF sob o nº _____ e no RG nº _____ através desta, autorizo _____, inscrito no CPF sob o nº _____ e no RG nº _____ a retirar em meu nome a **carteira** do IPAM

Caxias do Sul ____ de _____ de 20 ____.

LEMBRETE: TRAZER A(S) CARTEIRA(S) VENCIDA(S).

Assinatura do(a) titular do plano de saúde
