

20

REQUERIMENTO

EU,

PORTADOR(A) DA IDENTIDADE ,

E DO CPF ,

VENHO REQUERER JUNTO A FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIA A SAÚDE-FUMASA AS FICHAS DE ATENDIMENTO DE ,

NA SEGUINTE DATAS,

() INTERNAÇÃO

() ACIDENTE

() AGRESSÃO

() CONTATO ()

PEÇO DEFERIMENTO

DIA DE SOLICITAÇÃO :

DIA ENTREGUE :

ASSINATURA DO REQUERENTE

~~OBS: A INSTITUIÇÃO TEM ATÉ 10 DIAS PARA DAR UMA RESPOSTA PARA O REQUERENTE~~

Obs. A instituição tem 10 dias úteis para entregar e motivar