

## SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO – AUXÍLIO FUNERAL

DADOS DO BENEFICIÁRIO FALECIDO			
Data do Evento: ____ / ____ / ____		( ) Titular      ( ) Dependente	
Nome:		Data de Nascimento:	
RG:	Órgão Emissor / UF:	CPF:	Sexo: ( ) M      ( ) Feminino
DADOS DO REQUERENTE (Solicitante do reembolso, constante na NF e recibos)			
<b>Grau de Parentesco:</b>			
Nome:		CPF:	
Endereço:	Nº	Bairro:	
Complemento:		Cidade / UF:	CEP:
Telefone / Celular:		E-mail:	
DADOS BANCÁRIOS (Interessado constante em NF e recibos)			
Banco:	Agência:	C/C:	

**Documentação obrigatória:** Nota Fiscal e/ou recibo em nome do solicitante; Certidão de óbito; RG e CPF; Comprovante dos dados bancários.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente

PARA USO DA CAFAZ
Observações:
Recebido em: ____ / ____ / ____      Recebedor: _____