



Cancelamento de contribuição

Exmo. Sr.

Superintendente do Iamspe

Eu, _____
inscrição Iamspe nº _____, RG nº _____,
CPF nº _____, residente e domiciliado à _____
_____, nº _____, complemento _____,
Bairro _____, na cidade de _____,
Estado de _____, CEP _____,
e-mail: _____@_____, Tel: () _____,
Aposentado () e/ou Pensionista () venho respeitosamente solicitar à Vossa Senhoria
o Cancelamento da minha contribuição Iamspe

Estou ciente que a minha solicitação é irreversível, conforme o artigo 3º, parágrafo único,
do Decreto-Lei nº 257 de 29 de maio de 1970, alterado pela lei nº 10.504/00.

Nestes termos

Peço deferimento

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura do solicitante

Rua José Araujo Cunha, 678
Vila Brandina (próximo ao shopping
Iguatemi) – Telefone (19) 3255 2556
CEAMA - CAMPINAS

Anexar cópias:
Xerox do último holerite
Xerox do RG
Xerox do CPF

Gerência de Finanças
Controle e Arrecadação - Avenida Ibirapuera, 981 - Telefone: (11) 4573-8000