

Nome Completo:		Matrícula na Patrocinadora:	
CPF:	RG:	Órgão Emissor:	Data de Expedição:
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Telefone Fixo: (    )		Telefone Celular: (    )	

Venho por meio desta, requerer Isenção do Imposto de Renda na Fonte, considerando situação enquadrada na legislação que dispõe sobre normas de tributação de pessoas físicas (Conforme Instrução Normativa SRF nº 25, de 29 de abril de 1996 e Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999).

O requerente, anexa laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, que reconhece a moléstia, para fins comprobatórios.

Local/Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_