

SOLICITAÇÃO DE POSTAGEM DO DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Dados do Aposentado e/ou Pensionista:

Nome: _____

Matrícula / Registro: _____

CPF: _____ - _____

Telefone: (____) _____

E-Mail: _____

Solicito que seja mantido o envio do Demonstrativo de Pagamento por via postal (Correios).

Assinatura

Endereços Previdência Usiminas:

Sede Belo Horizonte/MG: Rua Professor José Vieira de Mendonça, 3011 - 1º andar
Engenho Nogueira - Belo Horizonte/MG - CEP: 31.310-260 - Telefone: (31) 3499-8360

Filial Cubatão/SP: Rodovia Cônego Domênico Rangoni, Km 06 – S/Nº - Parque Industrial
Jardim das Indústrias - Cubatão/SP - CEP: 11.573-000 - Telefones: (13) 3362-2076

Filial Ipatinga/MG: Avenida Presidente Castelo Branco, 632 - Loja: 1
Horto - Ipatinga/MG - CEP: 35.160-294 - Telefone: (31) 3824-7600

Filial Santos/SP: Av. Conselheiro Nébias, 370 - Vila Mathias - Santos/SP
CEP: 11.015-002 - Telefone: (13) 3228-7722 ou (13) 3228-7723