PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE SERRA NEGRA
(CIDADE DA SAÚDE)

REQUERIMENTO

CERTIDÃO DE -

NOME e/ou RAZÃO SOCIAL:-		CPF e/ou CNPJ :-
ENDEREÇO:-		CEP:-
BAIRRO:-	MUNICÍPIO:-	FONE:-
E MAIL:-		

Dados:-

☐Imobiliário - Inscrição Municipal nº

☐Mobiliário- Inscrição Municipal nº 0

☐Pessoa Física* - CPF

☐Pessoa Jurídica* - CNPJ

- Não cadastrados junto a municipalidade

[Preenchimento Obrigatório] Para fins de:-

Informações,Observações e/ou Dados para a Certidão :-

Documentos Anexados:-

Declaro estar ciente de que o não preenchimento dos campos obrigatórios , a não apresentação da documentação exigida e o não recolhimento das taxas devidas implicará no arquivamento do presente pedido sem atendimento do solicitado.

Neste(s) termo(s) , pede deferimento	Protocolo
____/____/____ _____	
Data Assinatura do Requerente	