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

REQUERIMENTO

BAIXA DE LANÇAMENTO

NOME:-		CPF :-
ENDEREÇO:-		CEP:-
BAIRRO:-	MUNICÍPIO:-	FONE:-
E MAIL:-		

Dados:-

☐Imobiliário - Inscrição Municipal nº

☐Mobiliário- Inscrição Municipal nº - 0

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

Documentos Anexados:-

Declaro estar ciente de que o não preenchimento dos campos obrigatórios e a não apresentação da documentação comprobatória implicará no arquivamento do presente pedido sem atendimento do solicitado.

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