

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE SERRA NEGRA

(CIDADE DA SAÚDE)

REQUERIMENTO ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO

AUTÔNOMO

RAMO DE ATIVIDADE:-			
NOME:-			CPF :-
ENDEREÇO:-			CEP:-
BAIRRO:-	MUNICÍPIO:-		FONE:-
E MAIL:-			Escritório de Contabilidade
Inscrição Municipal nº			
Documentos Anexados:-			
☐ RG e CPF do requerente;			
☐ Conta de água ou IPTU de onde a pessoa reside;			
Observações:-			
Declaro estar ciente de	que o não preenchimento dos	campos obriga	atórios e a não apresentação da
documentação exigida impl	licará no arquivamento do preser	nte pedido sem a	atendimento do solicitado.
Neste(s) termo(s), pede deferimento		Protocolo	
/			
Data A	Assinatura do Requerente	ĺ	