

Exmº Senhor
Prefeito Municipal de Guarapari,

REQUERENTE
NOME: _____
CPF/ CNPJ: _____
RG: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA
RUA: _____ _____ Nº _____
COMPLEMENTO: _____
BAIRRO: _____ CIDADE: _____
ESTADO: _____ CEP: _____
CONTATO
TELEFONE: (____) _____
E-MAIL: _____

Requer a V. Exª determinar expedição do que abaixo solicita:

Averbação _____

Cadastramento _____

Desmembramento _____

Certidão de _____

Prescrição de débitos _____

Parcelamento de débitos _____

Baixa de débitos _____

Outros _____

Nestes termos pede deferimento

Guarapari, _____ de _____ de _____

Assinatura