



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

REQUERIMENTO

COMPENSAÇÃO DE IMPOSTOS E TAXAS*

NOME:- <input type="text"/>		CPF :- <input type="text"/>
ENDEREÇO:- <input type="text"/>		CEP:- <input type="text"/>
BAIRRO:- <input type="text"/>	MUNICÍPIO:- <input type="text"/>	FONE:- <input type="text"/>
E MAIL:- <input type="text"/>		

Dados:-

Imobiliário - Inscrição Municipal nº

Mobiliário- Inscrição Municipal nº

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 _____/_____/_____ Data	Protocolo _____ Assinatura do Requerente
--	--