

ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO



**Prefeitura Municipal de
Taubaté**

* FOTO DO LOCAL
* CÓPIA DA AUTORIZAÇÃO DE AMBULANTE
* DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO IMÓVEL

Exmo. Sr. Prefeito Municipal de Taubaté

Eu, _____,
RG nº. _____, CPF.nº _____, residente
e domiciliado à _____ nº
_____ Bairro _____, nesta cidade, venho
respeitosamente à presença de Vossa Excelência, solicitar a alteração de endereço
da minha Autorização de Ambulante:

RCF/IM:	
Ramo de Atividade:	
CEP do Novo Local:	
Endereço do Novo Local:	
Bairro do Novo Local:	
Metragem do Carrinho	
Telefone:	
Estado Civil:	

Nestes Termos
Pede Deferimento.

Taubaté, _____ de _____ de 20__.

Requerente