MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
ESTADO DE SÃO PAULO

Data _____ /_____ / _____

Nº do Processo _____

Assunto _____
_____
_____

*Distribuição*_____
_____

EXMO.(A) SR.(A)
PREFEITO(A) MUNICIPAL DE CAÇAPAVA-SP

Eu _____

CPF/CNPJ _____ *RG* _____

Endereço: _____

nº _____ *Bairro* _____ *Cidade* _____ *CEP*_____

Telefone/Celular _____ *e-mail* _____

Vem Requerer:

Taxistas	Transporte Escolar	Outros
( ) Renovação de taxistas	( ) Renovação	( ) Certidão
( ) Alvará de taxistas	( ) Alvará	( ) Certidão/Declaração (Aquisição de veículo novo IPI/ICMS)
( ) Transferência de Ponto de Táxi	( ) Motorista Auxiliar	( ) Renovação de Caminhão Aluguel
( ) Permuta de Ponto de Táxi		( ) Renovação de Caçambas
( ) Motorista Auxiliar		

Outros: _____
_____

Complemento: _____
_____
_____
_____

Recolhimento de Importância

De Protocolo …… R$ …….

De ……..R$ …….

De ……..R$ …….

De ……..R$ …….

De ……..R$ …….

Total …….. R$ …….

Caçapava _____/ _____/_____

_____
ATENDIMENTO

Nestes termos,
Pede deferimento.

Guia de recolhimento nº _____

Caçapava, _____ de _____ de 20 _____

_____
Assinatura