

EXMO. SR. PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS/SP

Eu, _____, portador(a) do

RG n.º _____ e do CPF n.º _____, residente e

domiciliado à Rua _____, n.º

_____, bairro _____, CEP _____, município de

_____, vem mui respeitosamente REQUERER a Vossa

Excelência: **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DE:**

() ÁGUA/ESGOTO

() IPTU

() IMOBILIARIO - IPTU

() MOBILIARIO - CNPJ OU ISS

() CONTRIBUINTE – CPF

() CERTIDÃO VALOR VENAL DE REFERÊNCIA

IMÓVEL/ENDEREÇO: _____

SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS/SP, ____/____/____

Assinatura

Telefone contato: _____

E-mail: _____