

EX.º SR. PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS-SP

Eu _____, portador do
R.G. _____ e C.P.F. _____,
residente e domiciliado à Rua _____ nº _____,
bairro _____, cep _____ - _____,
município de _____

- vem mui respeitosamente requerer a Vossa Excelência:

- () CERTIDÃO DE VALOR VENAL DE REFERÊNCIA: _____
- () CERTIDÃO DE ENDEREÇO: _____
- () CERTIDÃO DE IPTU: _____
- () CERTIDÃO DE TEMPO DE INSCRIÇÃO AUTÔNOMO: _____
- () CERTIDÃO DE TEMPO DE INSCRIÇÃO FIRMAS: _____
- () CERTIDÃO CONFORME NOTA DE EXIGÊNCIA: _____
- () OUTROS _____

SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS/SP, _____ / _____ DE _____

REQUERENTE

E-MAIL

TELEFONE