

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 ISSQN (OBRA): APRESENTAR SEGUINTE DOCUMENTOS (XÉROX)**

- CAPA DO PROJETO APROVADO PELA PREFEITURA
- RG/CPF
- NOTA FISCAL DE SERVIÇOS PRESTATOS (PEDREIRO)
- ANEXAR O COMPROVANTE DE PAGAMENTO DO ISSQN

SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS/SP, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Telefone contato: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_