



PREFEITURA MUNICIPAL

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado de São Paulo

ANEXO I – MODELO DE REQUERIMENTO

(O modelo abaixo poderá ser utilizado para a solicitação de outros serviços No Departamento Municipal de Cultura de São João da Boa Vista e será disponibilizado presencialmente para aqueles que necessitam).

AO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE CULTURA – DCT DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA – SP

Referência (número de processo, se houver): _____

NOME OU RAZÃO SOCIAL: _____

PESSOA FISICA – RG: _____ CPF: _____

PESSOA JURIDICA – CNPJ: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____ Nº _____

BAIRRO: _____ CEP: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

E-MAIL: _____

RAZÕES E PEDIDOS: _____

SÃO JOÃO DA BOA VISTA, ____/____/____.

ASSINATURA DO REQUERENTE