



PREFEITURA MUNICIPAL

São João da Boa Vista

Estado de São Paulo

A

OUVIDORIA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

NESTA

IDENTIFICAÇÃO DO MUNÍCIPE

NOME OU RAZÃO SOCIAL _____

PESSOA FÍSICA: C.P.F. _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

PESSOA JURÍDICA: CNPJ _____ INÍCIO ATIVIDADE: _____

ENDEREÇO: _____

ENDEREÇO RESIDENCIA/COMERCIAL: _____

TELEFONE DE CONTATO: _____

E-MAIL: _____

DESCREVA SUA MANIFESTAÇÃO: _____

ENDEREÇO DA MANIFESTAÇÃO: _____

OUTROS DADOS QUE JULGAR NECESSÁRIO _____

SÃO JOÃO DA BOA VISTA, _____ / _____ / _____

ASSINATURA DO MUNÍCIPE