



Anexo II
REQUERIMENTO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

01- CADASTRO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

NOME DO RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO _____

ENDEREÇO _____

BAIRRO _____ CIDADE _____ UF _____ CEP _____

CPF _____ RG _____

TELEFONE _____ E-MAIL _____

02- MOTIVO DO RECURSO

Amparo, ___ de _____ de 2021

Nome/ Assinatura

TEL: (19) 3817-9300 www.amparo.sp.gov.br

Av. Bernardino de Campos, 705 - Centro - Paço Municipal "Prefeito Carlos Pilfer"
Amparo - SP - CEP - 13900-400