



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
ESTADO DE SÃO PAULO

Data ____/____/____

Nº do Processo _____

Assunto _____

Distribuição _____

EXMO.SR.

PREFEITO MUNICIPAL DE

CAÇAPAVA - SP

Eu _____

CPF/CNPJ _____ RG. _____

Endereço (correspondência): _____

nº _____ Bairro _____ Cidade _____ Cep _____

telefone/celular _____ e-mail: _____

Vem Requerer :

STI

() Isenção de IPTU

() Isenção de ITBI

() Imunidade Tributária.

Inscrição Cadastral: _____.

Complemento:

Recolhimento de Importância

De Protocolo.....RS.....

De.....RS.....

De.....RS.....

De.....RS.....

De.....RS.....

Total.....RS.....

Caçapava, ____/____/____

*Nestes termos,
P. deferimento.*

Caçapava, ____ de ____ de 20 ____.

Assinatura