

À Prefeitura Municipal de Divinolândia – SP

Nome:

CPF/CNPJ: RG:

Endereço Res.: N.º

Complemento: Bairro:

Cidade: UF: CEP:

Telefone: Celular:

E-mail:

Vem à presença de Vossa Excelência requerer **Alvará de Localização** para instalação de estabelecimento, com ramo de atividade de:

Localizado a N.º

Complemento: Bairro:

Nestes termos

P. Deferimento

Divinolândia, de de .

Assinatura