

À Prefeitura Municipal de Divinolândia – SP

Requerente:

CPF/CNPJ: RG:

Endereço: N.º

Complemento: Bairro:

Cidade: UF: CEP:

Telefone: Celular:

E-mail:

Vem à presença de Vossa Excelência requerer da **Inscrição Municipal** conforme a **DECA**:

ABERTURA **ALTERAÇÃO** **CANCELAMENTO**

Nestes termos

P. Deferimento

Divinolândia, de de .

Assinatura