

À Prefeitura Municipal de Divinolândia – SP

| |
|------------------------------------|
| Prot. nº _____ |
| Divinolândia, ____ de ____ de ____ |
| _____ |
| Chefe de Protocolo |

EXMO. SR. PREFEITO 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