

À Prefeitura Municipal de Divinolândia – SP

EXMO. SR. PREFEITO MUNICIPAL DE DIVINOLÂNDIA/SP

Requerente.....:			
CPF/CNPJ.....:		RG:	
Endereço.....:		N.º	
Complemento...:		Bairro:	
Cidade.....:		UF:	
		CEP:	
Contato.....:			
E-mail.....:			

Vem à presença de Vossa Excelência requerer do **Cadastro Municipal do Mobiliário** sob nº .

☐ **ABERTURA** ☐ **ALTERAÇÃO** ☐ **CANCELAMENTO**

Nestes termos

P. Deferimento

Divinolândia, de de .

Assinatura